

- 1 **Data: 24 de outubro de 2018.**
- 2 **Horário: 08h30 às 16h30.**
- 3 **Local: Auditório Anne Marie – SESA**
- 4 **Conselheiros membros – Gestão 2016-2019**

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Gestores			
1	Odileno Garcia Toledo	Ausente	Titular	COSEMS
	Luzia Tiemi Oikawa	Presente	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	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
4	Nathalia da Silveira Derengowski	Presente	Titular	Ministério da Saúde
	Sara Ruiz	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	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Justificativa	Suplente	FEHOSPAR
7	Maria Aparecida Bertoni Cardoso	Justificativa	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	Presente	Titular	UEL
	Vivian Biazon El Reda Feijó	Justificativa	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	Presente	Titular	CRN8
	Márcia Maria Arenhart Soares	Presente	Suplente	CRN8
13	Joari Stahlschmidt	Justificativa	Titular	CREFITO
	Alexsandra Santos Silva	Presente	Suplente	CREFITO
14	Woldir Wosiacki Filho	Ausente	Titular	SINFITO
	Elfi Gusava	Ausente	Suplente	SINFITO
15	Marcelo Hagebock Guimarães	Presente	Titular	CREF9
	Leandra Aparecida C. de Rosis	Justificativa	Suplente	CREF9
16	Olga Estefânia Duarte Gomes Pereira	Presente	Titular	SINDSAÚDE
	Ana Cristina de Carvalho Brito	Presente	Suplente	SINDSAÚDE
17	Irene Rodrigues dos Santos	Ausente	Titular	FESSMUC

	Liliane Rute Coutinho	Ausente	Suplente	FESSMUC
18	Palmira Aparecida Soares Rangel	Presente	Titular	FESMEPAR
	Aparecida Benito Pereira	Justificativa	Suplente	FEMEPAR
	Usuários		Condição	Entidade
19	Luiz Américo Delphim	Presente	Titular	SINDIPETRO
	Luciano Zanetti	Justificativa	Suplente	SINDIPETRO
20	Jonas Braz	Justificativa	Titular	CUT
	Silvana Prestes Araújo	Ausente	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
	Melissa Ferreira da Silva Souza	Presente	Suplente	ANEPS
25	Maury Cesar Alexandrino	Justificativa	Titular	DEFIPAR
	Tania Roseli Minusculi	Presente	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	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Maria Cristina Galacho de Souza	Justificativa	Suplente	Pastoral da Saúde
31	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	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 Possobom	Justificativa	Titular	HUMSOL
	Ellen Aparecida Vasconcellos Cesar	Ausente	Suplente	HUMSOL
35	Maria Elvira de Araújo	Presente	Titular	ASSEMPA
	Marcos Antonio da Silva	Justificativa	Suplente	IBDa
36	Edvaldo Viana	Presente	Titular	CONAM
	Edgar Christ	Justificativa	Suplente	MOPS

- 6 **1. Expediente Interno**
7 **2. Ordem do Dia**

2.1 Aprovação da Pauta

8 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: Apresentação e aprovação do Plano Estadual de Segurança do Paciente
Apresentação (30´) Aprovação (30´);
2º Assunto: 12ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná (15´);
3º Assunto: Cuidado Farmacêutico Apresentação (30´) Discussão (30´);
4º Assunto: Vigilância e Atenção: Mortalidade Materna, Infantil e Fetal Apresentação (30´)
Discussão (30´);
5º Assunto: Práticas de Segurança nas Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI
Apresentação (30´) Discussão (30´);
6º Assunto: Outubro Rosa Apresentação (30´) Discussão (30´);
7º Assunto: Acidentes com escorpiões amarelos no Estado do Paraná Apresentação (30´)
Discussão (30´);
8º Assunto: Conselho Curador FUNEAS Apresentação (15´) Discussão (15´);
9º Assunto: Vídeo: “Caminho da Comida” – Departamento de Atenção Básica do Ministério da
Saúde Apresentação (16´);
10º Assunto: Comissões.

9 **3. Informes**

3.1 Informes Gerais.

10
11 **(F1) Rangel (FEHOSPAR)** Bom dia a todos e a todas. Vamos dar início à nossa reunião. Mauricio,
12 por favor, conferir o quorum. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Bom dia conselheiros e conselheiras.
13 Por favor, ergam e mantenham seus crachás para contagem de quorum. Vinte e sete. Quorum
14 adequado. **Rangel (FEHOSPAR)** Vinte e sete presentes. Quorum adequado. Vamos pedir que Deus
15 nos ilumine no dia de hoje, que brilhante a nossa reunião. Aprovação da pauta. Pessoal, eu vou
16 pedir uma inversão da pauta, o assunto que seria o oitavo assunto, Conselho Curador FUNEAS
17 apresentação e aprovação, eu vou pedir pra passar pra primeiro assunto, tá ok? Primeiro assunto.
18 Daí segundo assunto será apresentação e apreciação do Plano Estadual de Segurança do Paciente,
19 apresentação. Não é aprovação, só apresentação e apreciação. O terceiro assunto, décima segunda
20 Conferência Estadual de Saúde do Paraná. O quarto assunto, Cuidado Farmacêutico, apresentação
21 e discussão. Quinto assunto, Vigilância e Atenção Mortalidade Materna, Infantil e Fetal;
22 apresentação e discussão. Vou pedir uma inclusão de pauta no sexto assunto aqui, como sexto
23 assunto Instrução Normativa zero um dois mil e dezoito que fala sobre a obrigatoriedade da
24 apresentação da carteirinha de vacinação no ato da matrícula escolar. Sétimo assunto, Práticas de
25 Segurança nas Instituições de Longa Permanência para Idosos, apresentação e discussão. Oitavo
26 assunto, Outubro Rosa, apresentação e discussão. Nono assunto, acidentes com escorpiões
27 amarelos no Estado do Paraná, apresentação e discussão. Décimo assunto, vídeo Caminho da
28 Comida, Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, apresentação. E, décimo primeiro
29 assunto, Comissões. **Olga (SindSaude)** A gente tá pedindo inclusão de pauta sobre a Oficina de
30 Saúde do Trabalhador em Cascavel. Representação do Controle Social. **Rangel (FEHOSPAR)** É o
31 mesmo ou é outro assunto? **Olga (SindSaude)** Outro assunto. E um pedido de informe sobre a
32 organização da Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde. **Rangel (FEHOSPAR)** Isso é
33 ponto de pauta também? Informes sobre. Três pontos de pauta então. **Marcia (Pastoral da Saúde)**

34 Eu peço ponto de pauta pra Comissão de Educação Permanente. **Rangel (FEHOSPAR)** Qual outra
35 comissão? **Olga (SindSaude)** Saúde do Trabalhador. **Angelo (CONAM)** Comissão de Orçamento.
36 **Rangel (FEHOSPAR)** É isso? Então assim, as comissões pessoal, como as comissões estão sendo
37 sempre prejudicadas, então essas solicitações de ponto de pauta vou colocar depois das comissões,
38 tudo bem? Não. Não. As comissões. Os pontos de pauta solicitados pela conselheira Olga vou
39 passar depois das comissões porque já a algum tempo porque as comissões estão sendo
40 prejudicadas, tudo bem? E tem que ser aprovado, né? Então tá bom. Em processo de votação. Os
41 favoráveis. Por contraste. Os contrários. Abstenções. Aprovado. **Mauricio (Secretaria Executiva)**
42 Informando agora as justificativas para esta reunião. Zuleide Bezerra Dalla Costa, Amaury Cesar
43 Alexandrino, Maria Bertoni, João Maria Ferraria Chagas, Joari Stahlschmidt, Terezinha de Andrade
44 Possebom, Graciele de Pintor, Jonas Braz. E, no período da tarde, Livaldo Bento e Rita de Cássia
45 Domansky. Substituições. Recebemos o ofício número setecentos e quinze do Núcleo Estadual do
46 Ministério da Saúde no Paraná, eles informam a substituição do representante titular, no caso a
47 senhora Elizabete Vieira Matheus da Silva pela senhora servidora Nathalia da Silveira Derengowski
48 e indica como representante suplente a senhora Sara Ruiz para ao Núcleo Estadual do Ministério da
49 Saúde no Paraná dentro do Conselho Estadual da Saúde. E, eu quero fazer somente um adendo
50 aqui em relação o caderno que vocês tem hoje e que foi encaminhado também para os conselheiros
51 e conselheiras por e-mail, por favor desconsiderem a informação que consta na capa, primeira
52 reunião extraordinária do Conselho dia vinte e dois de dezembro de dois mil e dezoito, essa
53 informação ela não procede, foi uma falha aqui da Secretaria Executiva. Muito obrigado e desculpe o
54 transtorno. **Rangel (FEHOSPAR)** Só uma minutinho, por favor, Amauri. **Amauri (ANEPS)** Bom dia
55 todos e a todas. À mesma sorte estou justificando no período da tarde a não participação. Obrigado.
56 **Rangel (FEHOSPAR)** Ok. Justificado. **Fabio (CRF)** Expedientes recebidos pela Secretaria
57 Executiva. Dia dezessete do nove, ofício dois quatro três dois mil e dezoito do Conselho Municipal de
58 Saúde de Curitiba, que encaminha resposta referente ao ofício um sete dois dois mil e dezoito da
59 Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná sobre auditoria número dezessete
60 oito cinco sete realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, foi encaminhado para
61 Comissão de Assistência e Acesso ao SUS e Saúde Mental. Recebemos também exemplar do jornal
62 da FETAEP. Vinte do nove dois mil e dezoito, ofício setenta e dois dois mil e dezoito do Conselho
63 Municipal de Saúde de Toledo que encaminha resposta ao ofício dois dois meia de dois mil e dezoito
64 da Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, que foi feito ofício de resposta
65 número dois cinco nove dois mil e dezoito da Secretaria Executiva deste Conselho. Dia vinte do nove
66 de dois mil e dezoito, ofício setenta e três de dois mil e dezoito, Conselho Municipal de Saúde
67 também de Toledo, encaminha resposta ao ofício dois dois oito dois mil e dezoito da Secretaria
68 Executiva do Conselho Estadual de Saúde, ofício de resposta número duzentos e sessenta dois mil
69 e dezoito da Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde. Dois do dez, documento quinze
70 três três nove cinco oito oito barra oito, resposta da SESA referente ao ofício cento e dezoito dois
71 mil e dezoito COMUS de Foz que solicita revisão macro e atualização do teto financeiro do SUS no
72 município de Foz do Iguaçu, ofício de resposta número dois meia dois dois mil e dezoito da
73 Secretaria Executiva do Conselho Estadual. Ofício do dia cinco do dez de dois mil e dezoito, ofício
74 mil cento e quatorze dois mil e dezoito da Secretaria Municipal de Saúde de Toledo que respondeu a
75 o ofício dois dois sete dois mil e dezoito do CES/PR, ofício de resposta dois cinco nove dois mil e
76 dezoito Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde. Dia cinco de outubro dois mil e
77 dezoito, ofício mil cento e trinta e seis dois mil e dezoito da Secretaria Municipal de Saúde de Toledo,
78 responde ofício dois dois nove dois mil e dezoito do CES/PR, foi encaminhado a eles ofício de
79 resposta número duzentos e sessenta dois mil e dezoito da Secretaria Executiva do Conselho
80 Estadual de Saúde do Paraná. Oito do dez dois mil e dezoito, ofício duzentos e quatro dois mil e
81 dezoito, ofício do SindSaude reitera o contido no ofício cento e noventa e cinco dois mil e dezoito
82 que solicita inclusão de diversos pontos de pauta, foi encaminhado ofício de resposta, ofício dois oito

83 meia dois mil e dezoito Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Oito do dez
84 dois mil e dezoito, recebemos exemplar da revista RADIS. Oito do dez dois mil e dezoito, ofício
85 oitenta e três dois mil e dezoito SEMEAR, Ministério Público do Paraná solicita informações sobre
86 existência da disponibilidade de recursos destinados à implementação de políticas públicas sobre
87 drogas no âmbito do CES/PR, ofício de resposta dois sete oito dois mil e dezoito Secretaria
88 Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Oito do dez dois mil e dezoito, ofício vinte e
89 quatro dois mil e dezoito da SCAERA da décima sétima Regional de Saúde, a Diretoria da décima
90 sétima Regional de Saúde convida conselheiros estaduais de saúde da décima sétima Regional de
91 Saúde, bem como havendo disponibilidade da Mesa Diretora do CES/PR, para participar de reunião
92 no dia primeiro de novembro de dezoito, das nove às doze horas, para apresentação de relato da
93 comissão de saúde de Londrina, ofício de resposta dois oito três de dois mil e dezoito da Secretaria
94 Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Superintendência de Vigilância em Saúde,
95 Centro de Epidemiologia Divisão Estadual DST/AIDS/HV/TB da Secretaria de Estado da Saúde do
96 Paraná em parceria com a Sociedade Paranaense de Pediatria tem a satisfação de convidá-los para
97 o evento alusivo ao dia nacional de combate à sífilis, será no dia vinte e nove de outubro de dois mil
98 e dezoito das dezenove às vinte e uma horas, o local será na Sociedade Paranaense de Pediatria,
99 as inscrições poderão ser feitas, é gratuita, pelo site sppediatria@hotmail.com, se houver algum
100 interessado pegar aqui com o Mauricio. A SESA também convida para o evento Qualidade de Vida e
101 Segurança do Idoso Institucionalizado em comemoração ao dia do idoso e lançamento da cartilha
102 práticas de segurança nas instituições longa permanência de idosos, ILPIs, será no dia vinte e nove
103 do dez dois mil e dezoito, na segunda-feira, das treze e trinta às dezessete horas, local será no
104 Palácio das Araucárias, no Centro Cívico. Horário da van, a van sairá da SESA para Hotel Estação
105 Express para almoço às doze horas, o retorno será às treze e quinze horas do Hotel Estação
106 Express para a SESA. Saída para rodoviária e aeroporto aqui da SESA às dezesseis e trinta horas.
107 Obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)** Eu vou solicitar para o Angelo que ele faça o informe de um curso
108 que está sendo desenvolvido pela CGU. Aproveitar aí que nós estamos com a casa cheia. Angelo,
109 você faz o favor. **Angelo (CONAM)** Eu fui nomeado pela Mesa Diretora como conselheiro
110 representante no ponto focal da comissão de mobilização do controle social para um curso de
111 qualificação para conselheiros estaduais e municipais, o intuito desse curso é a qualificação de
112 conselheiros com a estratégica de ampliação e discussão sobre o financiamento do SUS e qualificar
113 para a décima sexta Conferência Nacional de Saúde em defesa do SUS. Estas inscrições e
114 matrículas, as matrículas iniciaram-se no dia vinte e três e o início do curso é no dia trinta do onze,
115 trinta do dez e é via AED, AED, EAD. Eu sempre confundo EAD. E, é um curso que não tem tutoria,
116 ou seja, você tá livre pra fazer na hora que tiver disponibilidade e o curso está completo dentro da
117 página da Escola da Assembleia Legislativa. Para a inscrição será necessário que o participante
118 forneça o seu nome, o seu CPF, o seu telefone de contato, o e-mail e o conselho que atua, enviando
119 esses dados para o meu e-mail angelobarreiros@hotmail.com que aí eu farei a inscrição e em
120 seguida receberão as instruções de matrícula. Então, já iniciaram, o Paraná fez a primeira etapa, nós
121 tínhamos sessenta e duas vagas, fizemos cento e quatro conselheiros e estamos agora já, iniciamos
122 com sessenta e duas inscrições realizadas. Então aqueles que quiserem fazer a participação desse
123 curso, eu fiz, é muito importante e é gratificante, é muito bom. Então está à disposição dos senhores,
124 é só enviar e-mail para angelobarreiros@hotmail.com com os seus dados que em seguida eu faço a
125 indicação para inscrição e matrícula. Obrigado pela atenção de todos. **Marcia (Pastoral da Saúde)**
126 Eu queria mais informação se esse curso ele vai permanecer, porque nós temos agora, nossa
127 Assembleia da Pastoral da Saúde dia nove de novembro e como tem bastante conselheiros, em
128 vários municípios, eu gostaria de saber se vou poder fazer essa divulgação do curso e até que data
129 que vai. **Angelo (CONAM)** As inscrições eu posso fazer até o dia seis do onze e o início do curso é
130 dia trinta do dez, Mas ainda há possibilidade de se fazer até o dia seis. O curso vai até dia quatro de
131 dezembro. Minha gente, o curso é rápido, você com menos de uma semana você consegue fazer as

132 quarenta horas, se tiver disponibilidade de tempo. Eu tive a felicidade de fazer esse curso e eu
133 consegui fazer ele em três dias e eu não sabia que era tão fácil, tão rápido. Mas é gratificante.
134 **Rangel (FEHOSPAR)** Só para deixar registrado, eu acredito ter esquecido de colocar a questão da
135 reunião, então nós estamos participando da ducentésima quinquagésima sétima reunião ordinária do
136 CES. Que fique registrado. Desculpa. Obrigado. Então vamos lá. Avançar. Primeiro assunto,
137 Conselho Curador da FUNEAS, apresentação. Recebemos então um ofício da FUNEAS, número
138 quatrocentos e três de dois mil e dezoito, Curitiba vinte e quatro de setembro de dois mil e dezoito,
139 assunto confirmação da representação do Conselho Estadual de Saúde – CES junto ao Conselho
140 Curador da FUNEAS. Prezado senhor, em atenção à quadragésima quinta reunião ordinária do
141 Conselho Curador da Fundação Estadual de Atenção à Saúde do Paraná – FUNEAS, a qual
142 ocorrerá na data de vinte e seis de agosto de dois mil e dezoito, às nove horas, venho solicitar a
143 confirmação da representação do Conselho Estadual de Saúde – CES junto ao Conselho Curador da
144 FUNEAS. A saber, dois membros representantes dos usuários SUS, um membro representante dos
145 trabalhadores de saúde SUS e um membro representante dos prestadores de serviço SUS. Sem
146 mais para o momento, reiteramos votos de elevada estima e consideração, Domingos de Melo
147 Trindade Guerra, Presidente da FUNEAS. Pessoal, então, veio esse ofício, nós sentamos na Mesa
148 Diretora, onde todo mundo já sabe que são representados por todos segmentos e trouxemos
149 sugestões de nomes. Então, os indicados usuários titulares, o Adilson Tremura, a Silvana Rause, os
150 suplentes, José de Souza Filho e o Paulo Augusto Zenzura. Trabalhadores, titular Mariangela de
151 Assis Gomes Fortes, suplente Patrícia Hernandes Soares. Prestadores, titular Ana Paula Luz,
152 suplente Heracles Alencar Arrais. Em discussão. Processo de votação. **Rita (HU-UEL)** Essas
153 pessoas citadas são conselheiros ou não? **Rangel (FEHOSPAR)** Não são conselheiros, não podem
154 ser. **Rita (HU-UEL)** Não podem? **Rangel (FEHOSPAR)** Podem até ser conselheiro municipal, mas
155 não estadual. **Rita (HU-UEL)** Ok. Esclarecida. **Marcia (Pastoral da Saúde)** Do segmento usuário
156 ficou quem? Que eu não. **Rangel (FEHOSPAR)** Usuário. Adilson Tremura, titular. **Marcia (Pastoral
157 da Saúde)** Quem é Adilson Tremura? **Rangel (FEHOSPAR)** É do Conselho Municipal de Saúde de
158 Curitiba. Silvana Rause. **Marcia (Pastoral da Saúde)** É a nossa Silvana? Tudo bem. Tudo bem. Só
159 queria conhecer, obrigada. **Olga (SindSaude)** Só; a Marcia perguntou quem era o Adilson, que ele é
160 do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. Eu gostaria de perguntar para as presentes e os
161 presentes aqui se não há nenhuma incompatibilidade a representação de um conselho municipal de
162 saúde numa fundação que cuida das questões do Estado. Então essa dúvida que eu tenho, porque a
163 Silvana sim ela tem uma inserção no movimento popular de mulheres que é de âmbito estadual, que
164 a ASSEMPA é estadual, não é isso Silvana? Então, se não tem nenhum óbice? Se está tranquilo a
165 representação de alguém do conselho municipal de saúde para participar da fundação estatal de
166 saúde, essa minha pergunta. **Rangel (FEHOSPAR)** Não existe nada em regimento da FUNEAS que
167 fale que não pode. Na lei. Que não pode ser, pessoal, é conselheiro estadual, tá? **Olga (SindSaude)**
168 Desculpa. Eu não fiz a pergunta corretamente. Eu perguntei se não há nenhum óbice por parte
169 desse Conselho, considerando que esse Conselho aqui é de abrangência estadual, a FUNEAS cuida
170 das questões das unidades do Estado e, que não há nenhum óbice por parte desse Conselho para
171 essa representação, essa a pergunta. **Lívia (FAMOPAR)** Eu me lembro bem quando nós fizemos o
172 regulamento da FUNEAS e no regulamento da FUNEAS quando nós aprovamos, nós colocamos o
173 seguinte, inclusive como critério pra ser membro curador representando esse Conselho, deveria ser
174 conselheiro municipal, isso era critério para escolha do Conselho Curador. Então, naquele momento
175 em que nós fizemos a documentação e preparamos tudo, nós colocamos que não poderia ser
176 conselheiro estadual, poderia ser ex-conselheiro estadual, mas que estivesse e participasse de um
177 conselho municipal, tá? A ideia pelo que me lembro na época era isso, então não podia ser qualquer
178 pessoa indicada, do movimento popular, teria que ser um conselheiro municipal. **Silvana
179 (ASSEMPA)** Bom dia todos. Olga, eu conheço bem, eu participo do Conselho Municipal, conheço
180 bem o seu Adilson, é uma pessoa extraordinária, com uma visão bem ampla. E, eu acho que nesse

181 momento, por nós todos, entre cruz e espada, nós não sabemos os nossos novos governantes quem
182 serão, que caminhos a saúde, a gente não tem nem proposta do que vai acontecer em termos de
183 saúde no país. É a hora ideal pra gente estar de mãos dadas com pessoa que lutam diariamente
184 como nós nas questões de saúde. No caso aqui do município, do conselho municipal de saúde, são
185 oitenta entidades representadas, mais de oitenta até. Mas são os problemas locais que desembocam
186 aqui no Conselho Estadual. Então a gente vai na realidade vai estar trabalhando dentro de uma
187 consonância (**F2**) você vão conhecer o seu Adilson e vai nos ajudar muito numa, vamos dizer, numa
188 visão global e numa atividade, numa efetiva atuação, vamos dizer, de consonância que eu digo do
189 estadual com o municipal. Que as coisas são muito isoladas e vice-versa, aí a gente independente
190 de governo vamos ter nosso caminho bem mais, vamos dizer, sedimentado. Era só isso, obrigado.
191 **Malu (Assempa)** Presidente, é bom a gente lembrar, a Lívia falou aí quando foi elaborado o
192 documento da FUNEAS, isso é pra quem lê o documento, viu Lívia. E, lembrar também que o
193 Adilson Tremura, ele não está sendo indicado hoje, o Adilson é suplente no Conselho Curador da
194 FUNEAS, ele está sendo reconduzido a titular. Então o seu Adilson é suplente do conselho, certo?
195 Eu só estou falando porque o seu Adilson, o seu Adilson Tremura é suplente no Conselho Curador.
196 Tá? Obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)** Olha, na fala da Palmira tá encerrada as inscrições. **Palmira**
197 **(Fesmepar)** Eu acho que é uma questão de ordem mesmo, Mesa. Eu acho assim, que quando nós
198 temos dúvidas, nós temos que sanar nossas dúvidas e ninguém questionou nome de ninguém aqui
199 no Pleno. Nem do seu Adilson, nem da Silvana, nem dos representantes dos trabalhadores, que em
200 também não sei quais as entidades e não questionei. **Rangel (FEHOSPAR)** Palmira. Não. Eu só
201 preciso. Não são entidades. São pessoas. **Palmira (Fesmepar)** São pessoas que representam nos
202 conselhos, são conselheiros, nós sabemos que são conselheiros, porque como a Lívia colocou nós
203 sabemos de quando foi elaborado o documento, nós sabemos disso. Nós sabemos que são
204 conselheiros. Ninguém questionou nome de ninguém. Nós não, no caso eu falo nós porque eu acho
205 que eu faço parte desse Pleno. A dúvida da Rita e a dúvida da Olga também era uma dúvida minha.
206 Tanto que a Rita falou assim, pergunte, não pergunte você, que ela levantou a dúvida antes de mim.
207 Também era e dúvidas são pra ser sanadas. A partir do momento que nós colocamos uma questão
208 em relação a uma dúvida, eu exijo pelo menos minimamente o respeito pra se esclarecer dúvida. Se
209 começar com agressão o que vai acontecer? Vai chegar num determinado momento que ninguém
210 mais vai abrir a boca dentro desse Conselho, por medo. E esse conselho não é uma plenária de
211 medo, nem pode ser. Muito obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)** Isso mesmo, Palmira. Agradeço. Então
212 só tem o Hermes e daí já tá encerrado, mais ninguém. **Hermes (HU-UEM)** Só a título de sugestão
213 pra Mesa, eu particularmente não conhecia alguns dos nomes. Então, quando houver uma situação
214 igual a essa, que nós vamos ter que reconduzir, seria interessante que a Mesa citasse o nome e
215 indicasse o currículo mínimo de qual entidade que ele é, já participa. Pra evitar esse tipo de
216 discussão. **Rangel (FEHOSPAR)** Ótimo. Muito bem vinda a sugestão. Todo mundo então sanado as
217 dúvidas. Processo de votação. Os favoráveis. Vamos contar, tá? **Mauricio (Secretaria Executiva)**
218 Fazendo a contagem. Vinte e seis. **Rangel (FEHOSPAR)** Vinte e seis favoráveis. Os contrários.
219 Abstenções. Três abstenções. Aprovado. Segundo assunto, apresentação e apreciação do Plano
220 Estadual de Segurança do Paciente, é o Paulo Santana. **Paulo Santana (SESA)** Bom dia a todas
221 conselheiras, a todos conselheiros. Vim aqui, só então esclarecendo, que na pauta tava aprovação e
222 aí eu pedi pra Mesa Diretora pra nesse momento a gente fazer apresentação para apreciação do
223 plano. Isso porque o plano, o documento em si, nós terminamos essa semana e a proposta é que a
224 gente encaminhe o plano pros conselheiros, pros conselheiros avaliarem e aí na reunião de
225 novembro aí a gente coloca em aprovação, tudo bem? Quinze dias. Ah, perfeito, tá bom. Então a
226 gente já manda hoje mesmo pro Mauricio, daí o Mauricio encaminha pros conselheiros. A gente
227 espera um retorno em quinze dias pra gente avaliar e passar pra apreciação, pra aprovação daí na
228 reunião de novembro. Bom, é proposta então que nós vamos apresentar é do Plano Estadual de
229 Segurança do Paciente. Então vou explicar aqui o que é segurança do paciente e porque a

230 Secretaria de Saúde está apresentando essa proposta. Paulo faz apresentação. **(F3) Rangel**
231 **(FEHOSPAR)** Bom, agradecer o Paulo. Parabenizar pela apresentação. Gostaria também de
232 registrar e agradecer a presença do Carlos do Ministério Público do Paraná. Obrigado Carlos pela
233 presença, mande um abraço pra todos lá da Promotoria, a casa está aberta. Então, vou abrir pras
234 inscrições. Então vamos fazer o bloquinho de cinco? Bloquinho de cinco? Pode ser? Então, tem
235 quatro inscritos. Paulo, vai fazer as quatro daí você. Microfone pra Olga, por favor. **Olga**
236 **(SindSaude)** É bastante preocupante esse assunto, porque eu tava olhando aqui as informações no
237 Instituto Brasileiro da Segurança do Paciente, em trabalho publicado esse ano e que ele fala que a
238 gente tem a chance de uma em um milhão de ter danos viajando de avião, mas tem uma em
239 trezentos de sofrer evento adverso durante cuidado de saúde e uma em dez durante o atendimento
240 hospitalar. E, quatorze pessoas a cada cem pacientes tem infecção hospitalar. Então são números
241 alarmantes que a gente tem e eu entendo que a gente deveria inserir nessa comissão que foi
242 apresentada pela resolução algumas instituições, por exemplo, na representação da Secretaria de
243 Saúde, eu acho que é indispensável a presença da Escola de Saúde Pública pra participar, eu vi que
244 tem ações ali envolvendo a Escola mas que ela deveria já estar com uma representação nessa
245 comissão. A outra, seriam os hospitais da Secretaria de Ciência e Tecnologia, as instituições de
246 ensino superior que são do Estado do Paraná, acho que ela obrigatoriamente tem que estar. E, a
247 inserção naqueles critérios do HospSUS para todos os hospitais que tem convênio com o Sistema
248 Único de Saúde. Além disso, o Coren eu acho que é de fundamental importância que esteja lá, ele
249 tem uma resolução, a quinhentos e quarenta e três de dois mil e dezessete que fala sobre o
250 parâmetro de pessoal para atenção e o cuidado da saúde. Nesse sentido, eu entendo que muito
251 mais questão de pessoas qualificadas pra fazer essas abordagens porque até setenta por cento, tem
252 um estudo colocando, até setenta por cento das ações em saúde feitas com cuidado são da
253 enfermagem, então é imprescindível que a gente tenha lá, não só o Coren mas também uma ação
254 voltada pra esse corpo de técnicos dentro das unidades hospitalares. E uma sugestão é pra incluir
255 esses eventos adversos como instrumento de gestão. A gente tem ido lá no Hospital Regional do
256 Litoral, conversado detalhadamente com as equipes e esse evento adverso tem uma caixinha onde o
257 profissional pode colocar lá o que aconteceu, pra não ter represália ele não precisa se identificar,
258 mas a gestão deveria usar essas comunicações como subsídio pra poder fazer as suas capacitações
259 e qualificação ali do corpo técnico. É isso, obrigada. **Nathalia (Ministério da Saúde)** Devido a
260 rapidez da apresentação, no final, eu vi que o Paulo falou sobre a questão da contratualização. Me
261 corrija se eu estiver errada, porque foi tão; que vocês tem como ideia inserir nesse tema a
262 obrigatoriedade, é isso? De colocar a questão da segurança do paciente. Aí, por uma coincidência,
263 eu acho que é uma feliz coincidência, eu tava estudando uma portaria do Ministério da Saúde que
264 estabelece as diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a
265 política nacional de atenção hospitalar, é a portaria, perdão, trinta e quatro dez de trinta de dezembro
266 de dois mil e treze e hoje ela está também na portaria de consolidação número dois de vinte e oito
267 de setembro de dois mil e dezessete, esse assunto. E, dentre os assuntos tratados, nessa portaria,
268 tem as responsabilidades das esferas de gestão quando da contratualização; então fala da
269 responsabilidade do Ministério da Saúde, dos entes federativos contratantes e fala das
270 responsabilidades dos hospitais. E, dentro das responsabilidades dos hospitais tem quatro eixos, de
271 assistência, de gestão, ensino e pesquisa e, avaliação. E, dentro do eixo assistência, eu vou ler aqui,
272 é no artigo sétimo, inciso sexto, está, implantar e/ou implementar as ações previstas na portaria
273 cinco dois nove de primeiro de abril de dois mil e treze que estabelece o programa nacional da
274 segurança do paciente, contemplando principalmente as seguintes ações; “a” implantação dos
275 núcleos de segurança do paciente; “b” elaboração de planos de segurança do paciente e, “c”
276 implantação dos protocolos de segurança do paciente. Aí eu to só fazendo essa observação a
277 finalidade de colaborar, de fortalecer essa política. **Rita (HU-UUEL)** Eu me senti contemplada na fala
278 da Olga, porque a gente até discutiu aqui no fundo um momento que ela esteve aqui atrás, essas

279 questões que ela pontuou que são bem certas. Eu queria fazer uma pergunta porque eu faço parte
280 do NUSEP do nosso hospital e o Paulo citou que os hospitais universitários alguns contribuíram, eu
281 não lembro de a gente ter contribuído, então é só pra gente saber, até porque dos hospitais hoje cem
282 por cento SUS vinculados à Secretaria, o que tá mais avançado é o nosso. Então eu acho que a
283 gente tem muito a contribuir, não só com a experiência do NUSEP mas com a cultura organizacional
284 de segurança do paciente porque sem cultura organizacional a gente não avança em nada. Até pra
285 contribuir com o que a Olga colocou, essa questão da, a gente já conseguiu modificar essa cultura
286 não punitiva para uma cultura educativa porque a gente usa essas avaliações que o NUSEP faz da
287 apuração desses eventos adversos pra fazer os nossos planos de ações de educação focados nas
288 unidades problemas e já estamos até modificando questão das capacitações porque a gente não
289 coloca mais cem por cento de pessoas pra encher uma sala pra falar de um assunto que não tem
290 contexto pra aquele indivíduo, então é só pra contribuir e eu queria só fazer essa pergunta que eu fiz.
291 **Rosalina (Assempa)** Primeiro de dar os parabéns, pelo trabalho. Cada ação que vem pra melhora o
292 atendimento à população, a gente tem que dar os parabéns, vejo também, acho que uma
293 preocupação porque quando você aumenta essa questão da contratualização e a gente vê o controle
294 social que participa dos conselhos municipais na avaliação do POAs, outras comissões, essa
295 questão de controle de infecção, que isso faz parte do POAs, do controle da contratualização. E
296 talvez a gente precisa garantir aí também, essa educação permanente, a capacitação do controle
297 social pra entender o momento que ele tá inserido. É preocupante quando o conselheiro vai assumir
298 uma vaga dessa sem saber muito o que, talvez tira ponto de um hospital sem saber ou dá um ponto
299 também sem saber o que eles estão fazendo. Então assim, é uma questão de segurança, mas o
300 controle social ele faz parte disso e eles precisam também essa informação, porque se você não tem
301 formação no seu papel e alguns locais fica complicado. E a falta gente alguns locais pra fazer parte
302 dessas comissões e avaliação. Eu acho que isso é uma coisa muito importante. Mas parabéns pelo
303 trabalho. **Rangel (FEHOSPAR)** Paulo, eu vou pedir pra você então fechar nesse bloco, depois nós
304 vamos abrir outro. **Paulo (SESA)** Então respondendo primeiro a Olga. Olga, a gente nesse primeiro
305 momento, a gente pode rever isso, nós convidamos a Secretaria de Ciência e Tecnologia que
306 representasse os hospitais e universidades estaduais, mas eu acho que às vezes é difícil também a
307 SETI fazer essa articulação com todos os hospitais. Eu acho sim que a gente pode rever e chamar
308 também para essa participação, até porque agora a gente vai entrar numa fase crítica que é da
309 operacionalização do plano, entende? Diretamente. Isso. Diretamente. Inclusive que são hospitais
310 universitários, hospitais-escola, entende? Então com certeza nós vamos convidar os hospitais
311 universitários pra até ajudar a SETI nesse processo. Então com certeza a gente vai fazer isso. Eu
312 acho que essa questão assim, incluir eventos adversos como instrumentos de gestão, dentro de todo
313 esse processo isso vai ser incluído, inclusive a gente vai até aprimorar o processo. Que até
314 respondendo aqui a questão do processo de contratualização, que já existe essa obrigatoriedade, a
315 SESA já cobra as ações de segurança do paciente na contratualização, mas eu creio que a partir de
316 agora a gente vai ver isso com mais afinco, não só apenas documentalmente mas ações
317 efetivamente feitas, inclusive trocando informações com a vigilância sanitária que é o que vai lá e faz
318 a fiscalização da norma, entende? Por mais que o hospital apresente documentalmente protocolos e
319 o núcleo de segurança, nós vamos ver e através da inspeção sanitária se de fato esses protocolos
320 estão sendo aplicados, porque infelizmente a maioria deles são somente documentos. Então a gente
321 então vai estar trocando essas informações da vigilância pra protocolos e práticas. Tem que ter
322 protocolo, mas tem que ter a prática. Tem lá o protocolo de identificação do paciente, mas como
323 você vê nenhum paciente recebe a pulseira de identificação, não adianta ter apenas o instrumento.
324 Então nós vamos aprimorar todo esse processo e, Nathalia, muito importante esses instrumento do
325 Ministério da Saúde que vai nos dar mais condições dos gestores estaduais e municipais nesse
326 processo de contratualização e cobrar exatamente práticas não só apenas instrumentos. E,
327 realmente dona Rosalina, nesse processo a gente precisa que o controle assuma mesmo as suas

328 responsabilidades, nós queremos também que as vigilâncias também participem nesse processo
329 porque elas estão vendo a prática lá efetiva nessa questão de segurança do paciente e nós vamos
330 acumular esse processo cobrando mais. Agora, existe um universo de estabelecimento que não é,
331 que não tem a interferência do SUS no sentido de contratualização, que são os hospitais e serviços
332 cem por cento não SUS, mas que aí entra o processo, papel da vigilância sanitária junto com os
333 conselhos de profissão que estão aderidos nesse processo, que é o Coren e quero dizer que o
334 Coren faz parte desse comitê, certo? O Coren, o CRF, CRM e CRO e outros conselhos que a gente
335 achar importante inserir, serão inseridos. A Escola, nós vamos inserir ela oficialmente junto com a
336 SAS, entende? Então assim, vai ser realmente um plano extremamente estratégico para a Secretaria
337 de Saúde, pra gestão estadual do SUS, porque agora nós vamos não só entrar no processo de
338 acesso, mas também de qualidade desse acesso, que isso vai refletir exatamente lá no resultado do
339 atendimento do paciente. Acho que já contemplei, né? Seria isso. Obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)**
340 Então abertura de mais um bloco. **Paulo (SESA)** Só mais um minutinho. É que eu ia entrar com essa
341 fala e minha ansiedade, acabei esquecendo. Eu quero assim, na verdade, é parabenizar toda a
342 minha equipe que coordenou esse processo, principalmente a Priscila que tá à frente desse trabalho.
343 A Priscila é hoje nossa representante na câmara técnica de segurança do paciente do CONASS e
344 tem a diretriz do CONASS que os Estados tenham seus planos de segurança do paciente. E, com
345 isso nós estamos, né Tiemi? Articulando com o COSEMS. Já mandei o documento lá, vou deixar pra
346 você pra mandar pra você, porque a gente quer que o que a gente for aprovar no Conselho Estadual
347 seja o texto que a gente possa pactuar lá na bipartite, por isso que a gente já vai levar o instrumento
348 pra você já também é importante a avaliação do COSEMS desse plano. Então, mas além da minha
349 equipe, é importante você falar, além da minha equipe tem a equipe da SAS valiosa da Monique, da
350 Débora, da equipe da SUP, a Cinthia, a Vivian, pessoal da Escola, a Escola de Saúde Pública, muito
351 importante, eu acho que foi a Ana, quem foi que participou lá? Que tava na reunião, mas o pessoal
352 da Escola junto com o SETI; nós temos o pessoal da SGS, a Caroline. Então toda equipe da SESA
353 participou desse instrumento além dos conselhos de profissão, FEMIPA, viu Rosita? FEMIPA tava lá,
354 FEHOSPAR também esteve. Então realmente um comitê intra-institucional que vai dar força pra
355 esse plano. **Rangel (FEHOSPAR)** A Marcia Pelissari, na fala da Marcia eu vou encerrar as
356 inscrições. **Paulo (SESA)** Só antes, Renata. Quer levantar, Renata? Renata e Glaucia que são as
357 duas da nossa equipe que coordenou todo esse processo. **Rangel (FEHOSPAR)** Parabéns pelo
358 trabalho. **Marcia Pelissari (SGS/SESA)** Estou coordenadora do cadastro nacional de
359 estabelecimentos de saúde e só a título de contribuição, até nós comentamos ontem na discussão
360 na Comissão de Assistência, o cadastro do CNES disponibilizou, já tem uns três ou quatro meses,
361 uma versão onde tá sendo obrigatório a inserção da informação do estabelecimento que tenha
362 comissão de segurança do paciente. Então, a título de contribuição, nós solicitamos ao Paulo que
363 coloque no projeto uma ação para que mantenha o cadastro atualizado. Então nessa informação é
364 colocado se o estabelecimento tem a comissão e quais são os técnicos que participam, então pra
365 que mantenha isso sempre atualizado no cadastro porque é de suma importância, uma informação
366 que a gente pode ter no cadastro também. Obrigada. **(F4) Ana Cristina (SindSaude)** Uma dúvida,
367 Paulo. Eu vi que você apresentou que a principal instituição notificadora dos eventos adversos são
368 os hospitais. Então eu trago uma experiência de um hospital psiquiátrico que assim, as nossas
369 principais demandas de evento adverso são a infecção hospitalar e a questão da medicação, a
370 supervisão ali da medicação. E assim, da infecção hospitalar, isso já é um protocolo e a gente
371 consegue observar que o principal índice de infecção é advindo das unidades de pronto-
372 atendimento. Como a gente recebe, como noventa por cento dos nossos pacientes são advindos das
373 UPAs por aguardar um leito na central de leitos psiquiátricos, enfim, quando eles chegam no
374 hospital, ou se estão no hospital e necessitam de um atendimento de urgência e emergência, a
375 percentagem dele retornar com possível vírus ou enfim, infecção hospitalar é muito grande. Então eu
376 gostaria de saber qual que é participação do Estado nesses núcleos municipais, porque os hospitais,

377 exceto os de urgência e emergência, não recebem diretamente os pacientes, eles são
378 encaminhados e já vem com essa demanda, então a pergunta era essa. Obrigada. **Tiemi (COSEMS)**
379 Bom dia. É só um esclarecimento, Paulo, como você referiu que a política será tema de pactuação
380 também na CIB, a minha pergunta é a seguinte, novembro é o congresso do COSEMS, nós não
381 teremos câmaras técnicas e nem reunião de COSEMS, nós vamos ter uma CIB encurtada, de uma
382 hora e meia. E, a gente encaminhou uma solicitação de que todas as pautas que pudessem ser
383 transferidas para a reunião de dezembro, assim o fosse. E a minha pergunta é, se nós estamos aqui
384 encaminhando a aprovação. Não. Calma. Calma minha gente. Se nós estamos sugerindo então, a
385 aprovação do plano estadual de segurança do paciente para o Pleno de novembro, nós não teremos
386 feito essa discussão no âmbito dos municípios, câmara técnica da CIB. Então, a minha pergunta é,
387 mesmo tendo sido aprovado no Pleno do CES, nós teremos condições de apontar adequações
388 advindas das contribuições dos municípios pós aprovação do plano no Pleno do CES? Ou não? Se
389 isso não for possível, nós teremos que chamar uma extraordinária da câmara técnica da vigilância da
390 CIB para tratar dessa discussão e aí eu precisaria desse esclarecimento de modo que eu possa
391 fazer essa articulação na câmara, chamando uma câmara técnica extraordinária, se for o caso, ou se
392 a gente pode apontar a partir da câmara e da aprovação, da pactuação em CIB de dezembro
393 sugestões de adequação no plano já aprovado pelo CES. Tá bom. **Rangel (FEHOSPAR)** Tiemi, eu
394 já vou antecipar, pedir a liberdade aqui de falar. Vamos já deixar pautado pra dezembro, então. Tá?
395 Porque daí não precisa. **Julia (FUNSAUDE)** A gente tava realmente, eu e o Paulo, aqui pensando
396 como coordenar Conselho e CIB. Ontem a gente ficou pensando isso e a gente não conseguiu entrar
397 num consenso. O nosso Conselho aqui tem Pleno dia treze e haverá CIB dia onze, com discussão
398 de câmaras técnicas da CIB no dia dez e com a reunião do COSEMS. Então eu acho que é preciso
399 ter avaliação e aprovação de ambos, com todas as contribuições, porque é preciso também, a
400 Cristiane já nos pediu pra ir nos municípios e tá certo, que os municípios possam, alguns municípios
401 possam opinar como nós estamos pedindo aqui. Então eu acho que tem que haver aí uma ajuda de
402 todos pra que a gente entre num consenso, Conselho e pactuação de CIB. **Paulo (SESA)** Só um
403 esclarecimento. Eu vou responder aqui da Marcia e da Cristina, só que pra fazer um. **Rangel**
404 **(FEHOSPAR)** Só tem a doutora Julia. **Paulo (SESA)** Só quero fazer um esclarecimento que quando
405 a gente fez essa proposta, a gente achou que ia ter câmara técnica em novembro. Entendeu? Então
406 a gente foi pego de surpresa também, por isso que a gente trouxe a proposta da não aprovação
407 hoje, justamente pra ter esse tempo para, em primeiro para os conselheiros avaliar a proposta que
408 eles também não tiveram esse tempo e depois para o próprio COSEMS. Mas eu acho que é
409 interessante a gente jogar essa aprovação pra dezembro, pra gente ter a proposta consolidada,
410 COSEMS os municípios e o Conselho, a gente não tem que aprovar uma coisa aqui aí aprova outra
411 coisa lá na CIB, depois tem que voltar pra cá, faz uma emenda. Então, acho que vamos jogar pra
412 dezembro, né? Exatamente. **Rangel (FEHOSPAR)** Ótimo. **Paulo (SESA)** Só que a gente tem que ter
413 o prazo pra ter as contribuições finais, acho que a gente pode jogar então pra final de novembro os
414 prazos COSEMS e do Conselho porque a gente precisa do texto final. Viu, Tiemi? Pra que a gente
415 tenha o texto final, entende? Pra que a gente possa aprovar no Conselho e na CIB o mesmo texto.
416 Eu quero responder a Cristina do SindSaude, relacionado ao hospital psiquiátrico. Essa preocupação
417 das UPAs é uma preocupação não só na questão dos hospitais psiquiátricos mas dos outros
418 hospitais. A PARCIR trouxe pra nós essa preocupação com as UPAs porque os hospitais tem
419 recebido muito paciente que contraiu infecção ou contraiu uma colonização dentro das UPAs, mas
420 não é só UPAs, também são as ILPIs, instituições de longa permanência de idosos, também são
421 fornecedores de pacientes com infecção e nós vamos ter o evento segunda-feira para tratar disso,
422 entende? Pra tratar das ações de segurança do idoso institucionalizado. Mas na questão das UPAs,
423 nós trabalhamos com a coordenação de urgência e emergência aqui da SESA uma proposta que foi
424 executada apenas com um município mas foi bem interessante. Nós fizemos pras UPAs do
425 município de Curitiba uma ação toda de educação de capacitação nas ações de controle e infecção

426 nas UPAs de Curitiba, foi extremamente importante com a participação da PARCIR e do
427 coordenador municipal da urgência e emergência, o Pedro, que foi um sucesso que a gente precisa
428 ampliar pras demais UPAs do Estado, dentro dessa estratégia aqui do segurança do paciente.
429 **Rangel (FEHOSPAR)** Doutora Julia é então a última inscrita. **Paulo (SESA)** Marcia, eu vou colocar
430 **Rangel (FEHOSPAR)** E daí. Sim? Não. Pode. **Juliano Gevaerd (SAS/SESA)** Superintendência de
431 Atenção à Saúde. O Paulo, na apresentação dele, falou muito das questões de ambiente hospitalar.
432 Agora ele citou as UPAs, por exemplo, mas é fundamental nós também lembrarmos e já tá incluído
433 no plano a questão das unidades básicas de saúde, que muitos eventos adversos tem a sua origem
434 no manejo equivocado na atenção primária. Então, quando ele fala da expansão do processo de
435 tutoria, a certificação com o selo bronze trata exatamente do gerenciamento do risco e segurança do
436 paciente, são cento e oito critérios que avaliam o desempenho da equipe de saúde no que diz
437 respeito à segurança dos pacientes aos protocolos, ao seguimento das diretrizes clínicas, ao cuidado
438 que vai desde a identificação, passando pela identificação dos profissionais, passando pela
439 administração adequada dos medicamentos, ou seja, um rol de critérios bastante extensivo
440 especificamente trabalhando o gerenciamento de risco e segurança do paciente pra que não culmine
441 com encaminhamento pro hospital num fenômeno de morbidade ou mortalidade no hospital. **Julia**
442 **(FUNSAUDE)** Eu me sinto bastante contemplada com todas as falas aqui. Uma das minhas
443 preocupações é trazer essa questão de paralelo aqui com o Conselho e COSEMS, acho que isso
444 está encaminhado e eu queria pedir aos conselheiros que respeitassem o prazo, eu sei que vocês
445 tem bastante tarefa mas nós precisamos da contribuição de vocês pra que a gente consiga também
446 organizar o documento e encaminhar para o COSEMS. Então muito obrigada, agradeço
447 imensamente a equipe, agradeço o Paulo, tem sido um esforço imenso. Então eu queria só no
448 sentido, o respeito ao prazo, por favor e muito obrigada. **Olga (SindSaude)** É rapidamente, Mesa.
449 Assim, eu acho que a fala da Julia agora reforça o que a gente tem insistentemente colocado aqui
450 nas reuniões do Conselho, que é pra encaminhar pra nós antecipadamente o material pra que a
451 gente possa trazer as contribuições já qualificadas e discutidas com relação aos temas propostos.
452 Esse é um tema extremamente importante, que se nós tivéssemos recebido antes uma proposta
453 preliminar, nós poderíamos já trazer algumas propostas conhecendo qual é a origem, o que já tem
454 na proposta pra colocar algumas questões já, a gente ganharia tempo com isso, obrigada. **Silvana**
455 **(Assempa)** Perdoe. No sentido de colaborar. Ana Cristina fez uma colocação. A gente tem focos de
456 infecção ambulantes, os catadores moram em favelas, são atendidos justamente nas triagens e são
457 famílias. Não usam EPIs, não tem nenhum trato e aí a saúde pública sofre com todo esse; então
458 também olhar onde Ministério do Trabalho ou Prefeitura Municipal, as prefeituras, tem que atentar
459 pra essas famílias que moram em situação totalmente desfavorável. Perdoe, mas que abalam todo
460 um critério de saúde e nós estamos falando em infecção. Obrigada. Desculpem. **Rangel**
461 **(FEHOSPAR)** Obrigado pela contribuição. Dez minutos de intervalo, pessoal. **(F5)** Mauricio, por
462 favor, vamos conferir o quorum. **Maurício (Secretaria Executiva)** Contando o quórum, por favor.
463 Vinte e três, quorum adequado. **Rangel (FEHOSPAR)** Vinte e três. Quorum adequado. Terceiro
464 assunto, décima segunda Conferência Estadual de Saúde do Paraná. **Marcelo (CREF9)** Bom dia,
465 conselheiros e conselheiras. Na verdade hoje não temos nada para apresentar visualmente, apenas
466 informe. A comissão na terça-feira se reuniu e foi uma data que a gente trabalhou muito com os
467 assessores regionais do controle social pra que os municípios possam também se organizar com
468 relação a suas conferências municipais. Por videoconferência. A comissão então teve esse contato
469 com os assessores pra tirar todas as dúvidas, pra fazer as orientações do regulamento aprovado
470 desse Conselho com relação a etapa estadual, que isso vai impactar na realização das conferências
471 municipais. Então os assessores já fizeram várias reuniões com diversos conselhos municipais de
472 saúde, algumas estão agendadas posteriormente a essa reunião que tivemos com eles na terça-feira
473 e os conselhos municipais então já estão se organizando para a realização de suas conferências
474 municipais, que é o processo inicial da Conferência Estadual de Saúde, onde lá teremos as

475 propostas de âmbito estadual, nacional e eleição de delegados e delegadas pra décima segunda
476 Conferência Estadual de Saúde. Acredito que nesse primeiro momento todas as dúvidas dos
477 assessores foram sanadas, até porque como eles já tiveram um primeiro contato com os conselhos
478 municipais, então eles já vinham com algumas dúvidas que foram esclarecidas pela comissão
479 organizadora e esperamos que os municípios possam estar organizando plenamente todas as
480 etapas das conferências municipais. O Conselho Estadual se colocou à disposição pra estar
481 assessorando no que for necessário também, pra realização dessas conferências. Nós vamos
482 enquanto comissão organizadora estar acompanhando o processo de realização dessas etapas até
483 porque o nosso prazo de conferências municipais e o prazo pra gente organizar a Conferência
484 Estadual é um prazo bem enxuto, então nós não podemos deixar todo processo de organização pra
485 última hora com relação a inscrição dos delegados, a organização dos processos de plenária, a
486 organização das propostas que nós recebermos dos municípios, até o conselheiro Hermes fez um
487 levantamento, nós temos uma previsão de receber em torno de mil quatrocentas e vinte e duas
488 propostas das conferências municipais pra nossa conferência estadual, então é um número bastante
489 elevado pra nós termos um prazo de um pouco menos de um mês, em torno de trinta dias, no
490 máximo, pra condensar todas essas propostas, organizar tudo isso pra que a gente possa ter um
491 trabalho nos grupos bem organizados. O conselheiro Hermes vai fazer aí uma saudação e uma
492 parabenização, nós não sabemos se vamos conseguir ter um sistema informatizado adequado pras
493 nossas demandas, mas de qualquer maneira o conselheiro Hermes já fez, organizou uma planilha do
494 Excel pra organização dessas propostas pra condensação das propostas pelos eixos, então foi um
495 trabalho único e exclusivamente do conselheiro Hermes, então a gente parabeniza ele pela iniciativa,
496 pela pró-atividade e acredito que isso vai dar um facilitador bem grande para os assessores fazerem
497 a inscrição das propostas que vão sair das conferências municipais e também pra comissão de
498 relatoria que vai trabalhar na comissão na conferência estadual de saúde com relação a
499 condensação dessas propostas, organização do material. Então, parabéns ao conselheiro Hermes.
500 Agradecer a todo empenho da comissão organizadora que tem arduamente trabalhado na
501 construção de todo esse processo de conferência. A princípio a gente já tá quase fechando a data da
502 conferência aqui em Curitiba, nós estamos trabalhando com aquele prazo de quinze de maio a
503 quinze de junho. Já foi feito um contato com a ExpoUnimed, basicamente único local que tem uma
504 capacidade instalada para receber o nosso evento. As demais entidades que compõem os espaços
505 pra eventos não tem mais capacidade instalada de acordo com as nossas demandas, devido a
506 questão principalmente dos trabalhos de grupo, já que nós teremos uma presença em previsão de
507 torno de mil e quinhentas pessoas, então teríamos quinze salas pra cem pessoas nesse período que
508 nós estamos prevendo a conferência. Mas a ExpoUnimed já está sendo conversado pra que a gente
509 possa fazer o evento lá, havendo disponibilidade de data deles, dentro do que a gente tem de
510 condição de data da nossa conferência estadual, fechando a data a gente já vai informar o Conselho,
511 até pra que vocês possam organizar com suas entidades a participação dos seus representantes na
512 conferência estadual. Lembrando que os conselheiros estaduais também vão precisar fazer sua
513 inscrição até o final da nossa próxima reunião de dezembro, o prazo é dia treze de dezembro a
514 inscrição pros conselheiros estaduais pra que também a Secretaria Executiva possa notificar os
515 assessores regionais a participação dos conselheiros e conselheiras estaduais em alguma
516 conferência municipal e aí as comissões organizadoras das conferências municipais também tenham
517 esses documentos em mãos pra que a gente possa ter as conferências municipais tendo
518 participação dos representantes do Conselho Estadual. Acho que é basicamente isso. Se mais
519 algum membro da comissão organizadora quiser fazer alguma colocação de algo que deixei passar,
520 fica aos membros da comissão qualquer posicionamento para acrescentar. Obrigado a todos
521 membros da comissão e pela disponibilidade e, nós tivemos então a participação de todas as
522 regionais. Agradecer também aos assessores que participaram, pra ficar registrado em ata.
523 Agradecer também ao Mauricio que fez todo o trâmite pra organização dessa videoconferência com

524 os assessores. **Rangel (FEHOSPAR)** Ótimo. Muito obrigado Marcelo, toda comissão organizadora,
525 Secretaria Executiva. A gente sabe que é muito trabalho, muito empenho e muita responsabilidade,
526 lembrando que agora, a partir de agora mais ainda porque o que vai chover de convite aí, de dúvidas
527 também, né Marcelo? Acho que é isso. Vou abrir pra discussão se alguém. **Olga (SindSaude)** Eu ia
528 perguntar da data, mas ainda não está definido por conta do local, né? E, assim, com relação a
529 inscrição de conselheiros e conselheiras do CES, só precisava saber quando que abre; a gente já
530 sabe quando fecha mas não sabe quando que abre. Seria importante repassar e gostaria de registrar
531 aqui também o nosso protesto e o nosso espanto com relação a organização da conferência
532 municipal de saúde de Curitiba que baixou a participação da população de oitocentos da conferência
533 passada para duzentos nessa conferência, sendo que dessas duzentas, oitenta e uma vagas são
534 para os conselheiros municipais, efetivos e suplentes, ficando cento e dezenove apenas para a
535 participação dos segmentos e também pela ausência de discussão a respeito da situação de saúde
536 de Curitiba, eles dividiram em duas etapas, uma antes e outra depois da Conferência Nacional de
537 Saúde e nos preocupa muito considerando a população de quase dois milhões de pessoas em
538 Curitiba e que a gente tenha reduzido essa participação a cento e dezenove pessoas como
539 delegadas que podem fazer essa disputa e nós obviamente aqui registrando o nosso espanto e o
540 nosso protesto com relação a esse processo. Muito obrigada. **Marcelo (CREF9)** Só com relação a
541 data, Olga, a princípio nós estamos trabalhando, que o Expo Unimed já colocou à disposição no
542 período de onze a treze de junho, só que como não está fechado então nós não vamos comunicar
543 oficialmente porque pode ser que de repente precise algum ajuste com data e tudo mais, então nós
544 não vamos divulgar pra, ah mudou e tal, senão fica chato, agora é agora, agora é nesse dia. Tá ok?
545 As inscrições acho que pra conselheiros estaduais a gente pode fazer a partir já do mês que vem, a
546 Secretaria Executiva pode já disponibilizar a ficha de inscrição, que é a mesma da conferência
547 passada, não foi feita nenhuma alteração. O pessoal pode até fazer presencial aqui na próxima
548 reunião do Conselho, pode ser online só daí fazer o; na própria resolução que o Mauricio enviou pra
549 todos tem a ficha de inscrição, aí pode já fazer o preenchimento da ficha e fazer o encaminhamento
550 pra Secretaria Executiva. **Rangel (FEHOSPAR)** Eu só vou pedir um minutinho, esperar o Mauricio
551 chegar que daí nós já vamos deliberar. Mauricio, por favor, a partir do dia primeiro de novembro
552 encaminha as fichas para os conselheiros, para inscrição da Conferência Estadual, tá? Isso. Tem o
553 prazo até treze de dezembro, mas daí o que que a gente faz? Na reunião do Pleno de novembro a
554 gente já vê aqueles que faltaram e tenta já pegar, tudo bem? **Marcia (Pastoral da Saúde)** Eu
555 gostaria que fosse encaminhado também por e-mail as datas das conferências municipais pra que a
556 gente pudesse também se organizar, tá? Não. Que fosse encaminhado quando vocês recebessem.
557 Obrigada. **Marcelo (CREF9)** Marcia, então sua solicitação é pertinente, nós fizemos na
558 videoconferência uma solicitação pra que os assessores fizessem também o encaminhamento
559 dessas conferências. Eu mandei também por *WhatsApp* ontem pra eles solicitando que eles
560 enviassem pelo menos o que já está organizado. Solicitei que eles enviassem o dia da conferência, o
561 município que vai estar realizando a conferência e o horário e o local de realização das conferências
562 pra gente poder divulgar também e também pra nós podermos acompanhar. Por enquanto eles não
563 nos deram nenhum retorno ainda, mas eu já solicitei que oficialmente na segunda-feira o Mauricio
564 encaminhe um e-mail pra eles pra que as conferências que já estão agendadas eles nos informem
565 pra que a gente também possa fazer organização da comissão organizadora com relação a esses
566 eventos que vão estar sendo realizados pra gente poder acompanhar e também fazer a divulgação
567 para os conselheiros. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado. Quarto assunto, Cuidado Farmacêutico.
568 **Paula (DEAF/SESA)** Bom dia a todos. E, eu to junto com a Keli que é coordenadora da farmácia
569 aqui da segunda Regional de Saúde e com o Luis que é farmacêutico da farmácia da segunda
570 Regional de Curitiba, pra falar um pouco sobre o trabalho do cuidado farmacêutico. Então, ao longo
571 das últimas reuniões do Conselho, a Deise apresentou um pouco sobre assistência farmacêutica,
572 sobre os componentes da assistência farmacêutica e aí houve o convite então pra gente falar um

573 pouco mais sobre o trabalho do farmacêutico clínico junto ao paciente, que a gente denomina
574 cuidado farmacêutico. Paula faz apresentação. **(F6) Luis, farmacêutico da segunda Regional, e**
575 **Keli Braga**, farmacêutica coordenadora, continuam a apresentação iniciada por Paula. **Rangel**
576 **(FEHOSPAR)** Vamos lá então, abrir pra discussão. Agradecer o Luis, a Keli e a Paula e a Deise. Só
577 um minutinho, por favor. Só vou explicar pra eles. Vamos abrir por bloco, então vocês prestem
578 atenção que as pessoas vão questionar alguma coisa, anota e a cada bloco de quatro, pode ser?
579 Então tá bom. **Jhulie (CRN8)** Eu gostaria também, antes de fazer a pergunta, em Curitiba no NASF
580 a gente tem farmacêutico e nós temos muitos pacientes que são nossos e vão pegar medicação com
581 vocês e a gente percebe desde o ano passado, que começou em Curitiba, uma melhora muito
582 grande. Eu atendo em conjunto com a farmacêutica, a gente faz consulta compartilhada,
583 principalmente dos pacientes diabéticos tipo dois com hemoglobina que você pega ali de dezesseis,
584 dezessete, e lá na ponta a gente percebe a diferença porque o paciente não sabe ler, não sabe
585 escrever, ele não sabe qual medicação tomar, ele mistura medicação e quando passa pelo
586 farmacêutico, a gente percebe que faz a caixinha de qual remédio você vai tomar de manhã, qual;
587 isso faz muita diferença. Não adianta a gente, eu falo é um tripé, é o hábito de vida, alimentação
588 saudável e o uso correto da medicação. Então a gente pega pacientes com uma hemoglobina de
589 quatorze, pega lá insulina com vocês, faz o acompanhamento com a gente aqui na ponta e depois
590 de quatro, cinco meses ele volta com uma hemoglobina de seis, uma hemoglobina de cinco, tem
591 paciente que relata que já tem que diminuir a medicação porque já tá fazendo hipoglicemia, então é
592 um dos trabalhos muito pioneiros, eu acho assim que Secretaria de Estado está de parabéns, um
593 trabalho de formiguinha porque vocês aqui são em poucos das regionais, esperamos que sirva de
594 modelo pra ponta, os municípios começa a implantar isso e que seja um braço da Secretaria de
595 Estado. E, eu queria saber assim, dos impactos, vocês já conseguiram tabular mais ou menos? Com
596 certeza recurso é muito mais bem aplicado e tem um retorno disso e qual que é a previsão de vocês
597 fazerem análise desses dados, já sei que ganharam premiação também, então, pra gente até daqui
598 um tempo aqui no Conselho fazer o impacto positivo disso, que com certeza vai ser positivo. **Tânia**
599 **(DEFIPAR)** O meu questionamento é assim, porque às vezes os médicos receitam o medicamento e
600 receitam na receita simples e não no formulário, aí às vezes ele vem consultar aqui em Curitiba e
601 demora o retorno trinta dias pra voltar e aí eles ficam sem esse medicamento porque o médico não
602 orientou e não assinou o formulário lá o CID, então eu queria ver com vocês de vocês estarem
603 orientando, passando pra eles a respeito, que nem você falou que cada doença e tal. Então é esse,
604 porque eu já vi vários pacientes, daí eles chegam lá e ficam apavorados, ah não falaram e tal. Então
605 é questão dessa orientação. **Olga (SindSaude)** Em primeiro lugar, é isso Jhulie, sabe, só queria dar
606 nome às ações. A Deise, até perguntei pra ela agora a pouco pra confirmar, foi uma das primeiras
607 profissionais que eu conheci quando entrei na Secretaria e ela tem trinta e quatro anos de luta pra ter
608 essa qualificação colocada pela, oportunizada pela gestão, então não é de hoje, não foi agora, não
609 foi de dez anos, foi de trinta e quatro anos. Falar pro Luis que assim Luis, a gente, a questão do
610 autocuidado ele depende de muitos fatores, vinte minutos não resolvem esses fatores e nem que
611 fosse uma hora nós não conseguiríamos atingir a todos os fatores para que a pessoa pudesse ter
612 esse cuidado. Então são outras questões que fogem muitas vezes da nossa governabilidade, então
613 não se pode frustrar, se frustrar por conta disso. O que eu queria levantar aqui, é assim, a população
614 que é atendida é a população que faz uso de medicamento especial, então é esse o público que tem
615 sido alvo, tem sido foco, né? A pergunta que eu faço é quantos profissionais tem pra fazer esse tipo
616 de atendimento. Considerando que ali vocês tem, não mil e duzentos mas mil e trezentos
617 atendimentos dia, lá na segunda Regional mais ou menos isso, me parece que pra fazer um
618 atendimento já ali, naquele local que tem esse volume imenso de atendimento, nós precisaríamos ter
619 mais profissionais e uma carga horária reduzida porque a carga emocional que vocês tem ali no
620 atendimento é muito forte, porque vocês não fazem a, não tem percepção só da necessidade do
621 medicamento mas da necessidade de vida daquela pessoa que tá ali na sua frente, então é uma

622 carga emocional muito forte e trinta horas, eu penso que ela é indispensável pra que a gente possa
623 fazer um trabalho com qualidade e com mais tempo. E, também perguntar se há perspectiva de
624 estender esse procedimento pra outras unidades das redes de atenção à saúde. Obrigada. **Hermes**
625 **(HU-UEM)** Desculpe aos farmacêuticos se eu falar alguma besteira aqui. Havia um termo
626 anteriormente que chamava interação medicamentosa, eu não sei se ele foi alterado nesse
627 momento. O fato de que normalmente um paciente nessa situação poderá estar fazendo uso de
628 vários outros medicamentos que outros médicos receitaram, inclusive pode interferir no efeito que
629 esse medicamento poderia ser dado e se vocês conseguiram chegar nesse processo de avaliação
630 também. E, esse retorno que vocês tem entre os médicos, que eu vi que vocês passam essa
631 informação, isso está sendo aceito pelos profissionais e como vocês estão trabalhando isso? **Rangel**
632 **(FEHOSPAR)** Então fechou o primeiro bloco, vocês podem responder. **Paula (SESA)** Então
633 respondendo a Jhulie. De fato Curitiba tem um atendimento com os farmacêuticos do NASF, Curitiba
634 também fez parte do projeto junto com o Ministério da Saúde e com relação a tua pergunta
635 propriamente dita, sobre os impactos e resultados, a gente tem trabalhado nesse momento com o
636 serviço de primeiro atendimento, esse usuário e vamos avançar pra serviços de complexidade um
637 pouco maior onde a gente vai ter oportunidade de coletar resultado da situação clínica dele e
638 registrar isso, inclusive estamos agora viabilizando uma alteração nos sistema de informação pra
639 melhor registro disso. Então a medida vai ser de fato a mudança no estado clínico dele, isso já tá
640 previsto e a gente já tá trabalhando pra viabilizar isso no sistema. Então nesse momento a gente
641 ainda não tem a avaliação de impacto, mas a gente tá trabalhando pra isso e já temos isso bem
642 planejado. **Keli (SESA)** Então ali com relação a informação, acesso à informação, a gente tá
643 trabalhando já, a Paula a bastante tempo. A gente tem todas as informações no site da SESA, mas
644 ele talvez ainda seja uma informação que você tem que entrar na assistência farmacêutica, achar o
645 componente especializado, então a gente já tá trabalhando pra que o acesso à informação seja mais
646 facilitado pra toda comunidade. O componente especializado ele é um pouco diferente do
647 componente básico da assistência farmacêutica, que é lá da unidade de saúde que ele vai com a
648 prescrição médica e consegue o medicamento padronizado. Então o componente especializado, a
649 gente tem que cumprir o que protocolo clínico descreve, por isso que às vezes demora e assim, pela
650 demanda hoje a gente demora quase trinta dias como foi colocado. A gente tem que analisar se ele
651 tem todos os critérios de inclusão descritos pelo Ministério da Saúde pra que ele consiga entrar
652 nesse programa e receber o medicamento mensalmente, por isso essa demora na avaliação que
653 penso que temos que melhorar e a gente tá trabalhando pra isso. O que demora às vezes é isso que
654 o paciente vai, faltou alguma coisa, foi embora, volta de novo; então pra isso a Paula talvez possa
655 colocar, a gente tá trabalhando pra que, pelo site, pelo um portal, via internet, facilite isso pra que o
656 médico consiga entrar e ver todas documentações pra cada doença e pra cada medicamento. **Tânia**
657 **(DEFIPAR)** Não. Não me esclareceu. Assim, a minha pergunta foi o seguinte **(F7)** O médico, quando
658 ele prescreve o medicamento, ele não dá a receita controlada desse medicamento, ele dá na receita
659 simples e não coloca o CID no formulário. Então o que que acontece? Esse paciente às vezes é
660 atendido no consórcio, ele demora mais de trinta dias, às vezes até noventa pra voltar no médico, aí
661 ele não consegue pegar o medicamento porque o doutor não deu o receituário correto. **Deise**
662 **(DEAF/SESA)** Assim, Tânia, eu acho que esse é um trabalho contínuo. Então, a gente espera que
663 quem está dentro do Sistema Único de Saúde, inclusive a gente até recebe receitas de médicos que
664 não são do SUS. Esse é um componente que permite acesso do paciente mesmo ele não sendo do
665 SUS e esse trabalho de orientação dos médicos também é feito pelas Regionais na medida que você
666 detecta isso, obviamente que a gente depende da boa vontade do prescritor, do profissional em
667 atender essa condição que ele sabe que precisa e a gente tá trabalhando na maioria das vezes com
668 especialistas, não são os médicos, ou até são os médicos das unidades básicas de saúde que fazem
669 a renovação. Mas o primeiro acesso do paciente, via de regra, se dá a partir de uma prescrição de
670 uma especialista. Eu acho que isso tem melhorado, sabe Tânia? Mas é um trabalho de todo mundo,

671 assim, de informar o médico que é necessário. A primeira vez que ele aprende, depois ele vai fazer.
672 Mas assim, ainda tem essa burocracia da documentação, a gente tem que guardar todos esses
673 documentos, o paciente tem que cumprir isso, mas não tem jeito, é uma informação constante, a
674 gente conta com todo mundo nessa cadeia de informação, de realmente esclarecer, então é um
675 papel que o próprio paciente às vezes acaba sendo o elo de comunicação, ao retornar e dizer doutor
676 o senhor não me deu tal documento e assim que a gente tem trabalhado, contando com os
677 pacientes, contando com a atuação dos profissionais e contando inclusive com essa informação no
678 nível de consórcio, por exemplo, que é onde a gente tem muito especialista. Mas assim, não acaba
679 nunca. **Keli (SESA)** Hoje nós temos doze farmacêuticos, contando comigo, que realizam todo o
680 atendimento da farmácia e, número de servidores no total hoje temos oitenta e dois, contando com
681 estagiários também e terceirizados. Para que a gente conseguisse abranger ou fazer de repente a
682 mais, é claro que a gente precisa de mais servidores, não só nós como todas farmácias, a gente
683 realmente faz das tripas coração pra atender todo mundo. Agora com agendamento a gente
684 conseguiu agilizar o nosso atendimento, porque a demanda é muito grande, em geral, e sempre é
685 crescente, quer dizer é um paciente com medicamento, tem alta tecnologia, é um paciente que não
686 morre, que não sai da fila e sempre somos porta aberta, sempre tem mais pacientes, temos uma
687 média de mil pacientes novos por mês. Então em um ano, é doze mil que a gente cresce, a cada
688 cinco anos a gente cresce quase dobra, mais de cinquenta por cento a gente cresce. Então. Não,
689 não tem limite. Nossas estratégias são de como trabalhar com menos e fazer mais. Com relação as
690 horas de trabalho, é claro que a gente, se fosse trinta horas seria muito bom, mas a gente cumpre o
691 que tá estabelecido, trabalhamos oito horas, as pessoas que estão no guichê a gente faz os
692 intervalos pra café, pra levantar, porque realmente a carga é muito grande. Nós tivemos que
693 estabelecer vinte minutos, então o Luis, ele é ótimo, ele consegue cumprir, ele consegue conversar,
694 ouvir. É. A gente tinha uma farmacêutica, por exemplo, a doutora Fabiane, uma graça, mas a gente
695 tinha que bater na porta porque ela ficava escutando o paciente e o paciente ele quer falar, ele quer
696 expor porque realmente ele não é só o medicamento, ele é uma vida inteira. Então a gente teve que
697 estabelecer vinte minutos pra que a gente consiga atender pelo menos sessenta pacientes novos por
698 dia, em consultório. Se a gente atende menos de sessenta, a gente não dá conta da nossa fila. A
699 gente tem uma escala de farmacêuticos, então cada farmacêutico fica três horas no consultório e daí
700 ele sai do consultório porque é você falando, é você ouvindo, então são três horas pra cada
701 farmacêutico dentro do consultório. **Deise (DEAF/SESA)** Complementar. Olga, assim, os meus trinta
702 e quatro é bastante, mas assim, o que eu fico muito feliz é que a gente teve e acho que você colocou
703 isso, a oportunidade de uma estruturação, de uma luta muito tempo na assistência farmacêutica e a
704 gente tem que reconhecer e quem me conhece sabe, então são trinta e quatro anos realmente de
705 dedicação e buscando o melhor mas acho que a gente tem que reconhecer a oportunidade que a
706 gente de estruturar as nossas farmácias, de compor nossas equipes. Quando eu falei a última vez
707 sobre o componente especializado, eu contei pra vocês que a gente tinha farmácias desde o início
708 do tempo e que a gente não tinha farmacêuticos nas farmácias, eu acho que a gente teve um avanço
709 muito grande e conseguir compor não só farmacêuticos, a gente hoje teve o último concurso pra
710 assistente de farmácia porque isso qualifica muito o atendimento, as pessoas entram sabendo que
711 vão trabalhar na farmácia e não vão trabalhar na farmácia de castigo, não é o cara que não presta
712 em lugar nenhum e acaba na farmácia, não é isso que a gente quer. Então a gente quer as pessoas
713 sabendo pra que elas estão sendo contratadas, então isso trouxe, assim, acho que junto com a
714 experiência e que a melhor condição de trabalho as pessoas novas que igualmente abraçam a
715 causa. E aqui eu trago as minhas homenagens à Keli, ao Luis; a Keli tem só cinco anos de casa, o
716 Luis tem cinco também, que foi quando a gente recebeu a grande leva e que são pessoas que se
717 dedicam e acho que a gente tem a oportunidade hoje de ter essa continuidade e de até poder sair
718 com tranquilidade que você não deixa um vazio. A Paula recentemente contratada, concurso do ano
719 passado, fazia parte da equipe mas fez o concurso e passou e está no departamento, então a gente

720 teve acho que essa oportunidade de formar uma equipe, de ter essa continuidade, acho que isso é
721 bastante importante. Em relação a expansão, acho que a Paula falou um pouco e o trabalho começa
722 na segunda Regional, a gente começou um piloto na maior farmácia e obviamente se funciona na
723 segunda a gente diz pras outras que vai funcionar e funciona. E, a gente tem a perspectiva então de
724 atender os pacientes num componente especializado, medicamento de alto custo porque é o que
725 está sob a responsabilidade do Estado com esse foco de atuação, acho que em tratamentos as
726 pessoas, tratamento de doenças crônicas e que a gente tá agora expandido pras vinte e duas
727 regionais e esse modelo estando fechado, a gente quer ainda avançar pro atendimento e pra poder
728 capacitar os municípios de fazer a mesma coisa, mesmo do componente especializado ou usando o
729 modelo pro atendimento na atenção básica. Pronto, já encerrei. **Luis (SESA)** Com relação as
730 questões de interação. Quando a gente começou lá em dois mil e quinze, com esse processo do
731 cuidado farmacêutico, o serviço, eu fazia uma avaliação bem completa do paciente, eu tive situações
732 de pacientes que ele pegava mais de vinte medicamentos que ele utilizava e gerava uma
733 complexidade de fato, algumas interações, não entendimento de uso porque é muita medicação pra
734 entender. E daí ao longo do tempo a gente foi se moldando e aprendendo a melhorar o nosso
735 serviço, então no decorrer a gente entendeu o seguinte, que veio de encontra aí essa mudança que
736 a gente tá fazendo nessas fichas, a gente aponta aquilo que é crítico pro tratamento que ele tá
737 buscando, certo? Então por exemplo, ele veio buscar uma medicação pra artrite reumatóide, eu
738 tenho interações envolvidas, eu faço esses apontamentos e alertas ao farmacêutico ali e ele deve
739 focar com o paciente isso. As questões de interação de demais medicamentos ou de coisas que não
740 vai interferir com esse tratamento de primeiro momento, a gente tá desenvolvendo ferramentas pra
741 dar uma continuidade com esse paciente à frente, certo? Então assim, não que ele vai ficar
742 desassistido nos demais medicamentos, mas o foco principal agora é como eu vou usar e como eu
743 vou tratar a situação que eu vim buscar e se não tem interação com essa medicação, isso a gente
744 observa. As próximas situações, que é fazer uma revisão da farmacoterapia desse paciente é em
745 outro momento, é outra etapa que vem nesse desenvolvimento que a gente tá trabalhando. Com
746 relação àquela pergunta que você falou do comportamento do médico diante desse serviço, o que
747 acontece? Tem situações às vezes que o médico ele não aceita tão bem mas não é nada de
748 grandioso ou que gere um conflito tão grande assim, às vezes ela fala assim, não, é a minha decisão
749 aqui ok, mas ok, a gente informou, fez o nosso trabalho de fazer as observações junto ao médico. E
750 tem aquelas situações igual a gente faz a recomendação, ele vê, avalia de fato, isso eu não estava
751 observando e acata ali a nossa sugestão; a gente sempre manda como uma sugestão, nada é a
752 nossa decisão e acabou. Esses tempos atrás aconteceu com uma situação de uma paciente, eu
753 atendi, veio a mãe buscar a medicação, era um trimexato injetável ia fazer a mudança e eu percebi
754 que ele tava tendo uma discrepância ali em doses e daí aquilo ficou na minha cabeça, daí fui atrás
755 do médico, até achar ele por telefone, daí não fiz por carta que é o que a gente costuma fazer, achei
756 ele e falei, ó doutor veio uma prescrição assim ela tá um pouco acima do que é previsto no protocolo
757 de diretrizes clínicas é pra fazer isso mesmo? Daí ele, não, é e daí ele explicou qual era a
758 metodologia que ele ia usar e migrar pra uma outra medicação, era uma última tentativa com aquela
759 medicação, então ele foi extremamente educado comigo e aceitou e me explicou o que ele ia fazer e
760 por fim então aquilo tava correto. Só um adendo aqui, que a Olga falou, de me frustrar com questões
761 por exemplo do auto cuidado, na verdade eu não tenho frustração nenhuma, pelo contrário, eu fico
762 bem feliz com o que tá acontecendo, fico bem satisfeito em participar dessa vida do paciente e ver
763 que a gente tá promovendo qualidade de vida a eles; dentro do que a gente pode fazer a gente vai
764 fazendo de pouquinho e pouquinho e vai melhorando. **Rangel (FEHOSPAR)** Bom, parabéns. Tem
765 mais um bloco de três pessoas, eu vou encerrar as inscrições, vou pedir daí pra vocês serem bem
766 objetivos, tempo de resposta pras três em torno de três minutos, tá? Por que isso? Por respeito pelo
767 próximo assunto que é a vigilância e atenção a mortalidade materno infantil, as meninas já estão
768 aqui desde manhã e eu não gostaria de passar essa pauta pra tarde. Então já vou pedir a

769 prorrogação do tempo pra mais quinze minutos, tá? Pra terminar meio-dia e quinze. Então em
770 processo de aprovação. Por contraste. Quem aprova? Os favoráveis. Dilação de tempo. Isso.
771 Contrários. Abstenções. Aprovado. E, pedir pra ser objetivo nas perguntas, tá? **Ana Cristina**
772 **(SindSaude)** Eu só gostaria de um esclarecimento, se essa consulta farmacêutica também tem
773 acontecido na dispensação dos psicofármacos, eu trabalho em hospital psiquiátrico, único público do
774 Estado, e a gente tem uma população que a primeira prescrição de uma medicação excepcional
775 acontece lá. Então, primeiro, se no CPM pra onde a gente encaminha, se acontece essa consulta?
776 E, segundo, se vocês tem pensado em estender essa proposta de programa também pras unidades
777 próprias? A gente tem duas farmacêuticas lá, não sei se elas tem esse conhecimento, eu achei bem
778 válido, fica a sugestão. Muito obrigada. **Livaldo (MOPS)** Presidente, eu não quero ser repetitivo. A
779 Tânia matou a charada na pergunta que eu queria saber, aquele bate-bola lá do documento que vai
780 e volta pro posto, o posto manda pra lá e manda pra cá. A minha fala é a seguinte, eu quero
781 parabenizá-los pelo trabalho, pelo êxito do trabalho de vocês e pela nossa farmácia, a nossa
782 farmácia em Londrina que foi bem localizada agora mais perto da onde o povo, já disseram pra mim
783 Livaldo você como conselheiro elogie lá porque agora a gente desce do ônibus nós idosos já vamos
784 direto pra farmácia, desce em frente da catedral e já tá dentro da farmácia. Então esse é o elogio
785 que eu queria fazer pra vocês e aí presidente, também digo, que dá pra perceber que o Pleno tá bem
786 atento aí às palestras aí aos assuntos porque tá tendo bastante inscrições para perguntas. Então
787 seria isso. **Fabio (CRF)** Deise, eu só queria parabenizar a equipe, o Luis, a Paula, a Keli e também
788 já transmitir aos outros que não puderam estar aqui, que também fazem parte da equipe. E ressaltar
789 a importância, Deise, de estendermos isso pros municípios, nos treinamentos porque a abrangência
790 vai ser muito maior. Não sei se podemos fazer os treinamentos por regionais, nós já temos as
791 reuniões técnicas todo mês, de repente uma reunião por dois dias acho que vocês conseguem fazer
792 o treinamento, capacitação. E, já tamos acompanhando o Luis, acho que ano passado ele já veio
793 fazer palestra, foi muito bom mesmo, por isso que pedimos o retorno e pra trazer a importância, pra
794 eles verem a importância porque o componente é caro. Nós recebemos às vezes, eu cheguei a
795 receber de paciente, depois que faleceu, saco de cem litros cheio de medicamentos, será que tava
796 usando? Será que não tava? Provavelmente não porque devolveu. E o acompanhamento do
797 paciente, que nem o Luis tem feito, nós pegamos lá, não queriam me fornecer, mas eu já sabia antes
798 que eles tem vinte e dois pacientes na décima quinta com idade de dezoito anos a menos, nascido
799 de dois mil pra cá, vinte e dois pacientes com hemoglobina glicada de doze, ou seja, não é só o
800 paciente idoso, tá certo são jovens, vai saber a vida pregressa o que fazem, bebida, alguma coisa
801 assim, mas não é por falta de não saber ler provavelmente, alguma coisa, então é falta de cuidado
802 mesmo. Então acho que estendendo, fazendo esse atendimento, preocupação minha é a mesma da
803 Olga, recursos humanos, nós não temos recursos humanos nos municípios pequenos, infelizmente.
804 Com esse trabalho conseguimos reduzir custo, né Deisi? Principalmente a atenção básica, eu acho
805 que recurso, vamos ter mais recursos até pra contratar mais farmacêuticos. Então a questão era só
806 essa. Pedir assim, a mais pressa possível que nós podemos estender isso aos municípios e
807 parabenizar mesmo a equipe. **Paula (SESA)** Vou responder a Ana Cristina. Ana Cristina, inclusive,
808 você tava ontem na reunião da residência? Eu tava lá também. É. A gente tá envolvido nisso
809 também. Então respondendo a sua pergunta, hoje a gente tem dentro do componente especializado
810 três protocolos que envolvem a questão da saúde mental, esquizofrenia, transtorno esquizo-afetivo e
811 transtorno bipolar. Então, em Curitiba esses protocolos são atendidos na farmácia do Centro
812 Psiquiátrico Metropolitano, no CPM, tem uma farmácia lá e em Curitiba os pacientes são atendidos
813 lá; nas outras regionais são atendidos nas farmácias junto com os outros pacientes. Então assim,
814 esse trabalho já vem sendo feito no âmbito do Estado, com esses pacientes desses três protocolos e
815 o CPM vai iniciar a implantação, já temos uma farmacêutica lá que era da segunda Regional de
816 Saúde, já é farmacêutica capacitada e a outra farmacêutica foi capacitada, então o CPM é uma
817 unidade que vai iniciar implantação. E, nós também tivemos nessa capacitação que a gente fez

818 agora em setembro, a farmacêutica do CRAID, que também é uma unidade do Estado, capacitada e
819 também vai iniciar. Então, são duas unidades fora das farmácias que a gente já tá estendendo o
820 serviço também. Então, com relação a extensão aos municípios, isso tá no nosso calendário, a gente
821 tá primeiro arrumando a nossa casa pra poder inclusive fazer com que os farmacêuticos das
822 regionais possam multiplicar, sejam os nossos multiplicadores na implantação desse serviço. Eu
823 creio que a gente finalizando isso agora em dois mil e dezoito pras farmácias regionais, a gente em
824 dois mil e dezenove já tem condições de iniciar essa expansão pros municípios. **Rangel**
825 **(FEHOSPAR)** Ok. Muito obrigado. Obrigado pela apresentação, pelo trabalho. Pelo jeito vai voltar
826 mais. Obrigado mesmo. Vamos seguir então. O quinto assunto, vigilância e atenção a mortalidade
827 materna, infantil e fetal. **(F8) Viviane (SESA)** Bom dia a todos e a todas. Agradecemos a
828 oportunidade de falarmos sobre o cenário epidemiológico da mortalidade materna infantil aqui no
829 nosso Estado, cenário mais atualizado. Trabalho na divisão de informações epidemiológicas, o
830 diretor, ligado ao centro de epidemiologia, o diretor é o João Crivellaro, ligado à nossa
831 Superintendência de Vigilância em Saúde, a nossa diretora de superintendência é a doutora Julia
832 Cordellini. Desde já quero agradecer a toda equipe da DVEPI que trabalha pra que essas
833 informações cheguem com melhor qualidade possível pra que a gente possa estar dialogando sobre
834 esse cenário. Viviane faz apresentação. **(F9) Rangel (FEHOSPAR)** Viviane, muito obrigado,
835 desculpa aí a pressão do tempo. Então, a pressão não vai valer só pra você, vai valer pros outros,
836 vou abrir só pra três inscrições. Ô quatro, encerrou então. Olha pessoal, não vai dar pra abrir, tudo
837 bem? Senão. Vamos pedir só pra ser objetivo. **Clarice (Pastoral da Criança)** Rangel, questão de
838 ordem, por favor. A discussão já aconteceu ontem lá, acho que se abrindo pra três pessoas que não
839 estavam lá ontem já está contemplado. **Rangel (FEHOSPAR)** Então tá bom. **Clarice (Pastoral da**
840 **Criança)** Isso que eu estou dizendo, Olga, pra quem não estava lá ontem. Que já houve discussão
841 ontem. Obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)** Olga, quem não tava mais? Ó. Os quatro primeiros.
842 Pessoal, vamos, senão vamos ficar mais tempo discutindo do que. Então a Olga, a Ana Cristina, a
843 Silvana e o seu Custódio, tudo bem? Então tá bom. Só pedir pra ser objetivo e depois. **Olga**
844 **(SindSaude)** Em primeiro lugar eu quero registrar o meu protesto de novo, porque esse é um
845 assunto de fundamental importância e a gente tá tratando de uma forma bastante rápida e ele não
846 pode ser tratado dessa forma, trata-se da vida e da perspectiva de vida da população paranaense.
847 Então, esse Conselho tem uma responsabilidade muito grande nesse processo, então eu entendo
848 até que a gente deveria extrapolar o horário do almoço pra poder fazer a discussão, porque tem
849 questões que são fundamentais que eu não tenho dúvida que as pessoas que querem falar tem pra
850 falar. Então assim, a Viviane, ela é muito competente nessas questões dos estudos e do trabalho
851 que tá conduzindo ali na epidemiologia, então eu quero deixar isso muito claro porque tem pessoas
852 que ouvem coisas diferentes daquilo que a gente fala, então quero abrir a minha fala com isso. Mas,
853 tem algumas questões que eu acho importante a gente levantar, primeiro assim, quando você fala
854 que é um comparativo com a situação nacional, é importante que você coloque no gráfico como que
855 tá no país pra que a gente possa ter uma visualização. A outra é que a preferência pra visualização
856 em mapa pro Conselho, porque a visualização em gráfico pro Conselho de Saúde confunde e a
857 gente não consegue fazer uma leitura concreta como deveria fazer, Viviane, só sugestões. Com
858 relação o perfil populacional, eu senti muito a falta da faixa salarial e da ocupação, porque muitas
859 mortalidades maternas com relação à má formação foi muito bem evidenciada aqui, estão
860 relacionadas à ocupação no campo e a gente precisava evidenciar isso, estabelecer esse nexos.
861 Importantíssimo é que as causas apresentadas estão ligadas à atenção primária, quando se fala em
862 Rede Mãe Paranaense, eu to aqui com o relatório quadrimestral de gestão e nós temos um
863 investimento segundo maior na nossa gestão da assistência hospitalar e ambulatorial e a terceira
864 maior na Rede Mãe Paranaense, eu to preocupada com isso, porque é um investimento alto que a
865 gente faz e o resultado que a gente tá tendo é esse que eu fiquei assim muito triste quando eu vi as
866 causas da mortalidade materna, principalmente, em que você tem que são causas relacionadas ao

867 parto, dentro do hospital, eles estão morrendo lá e antes no pré-natal que não são detectadas ou são
868 detectadas de forma bastante equivocadas as causas da situação no pré-natal. Com relação a rede
869 de atenção metropolitana, há que se colocar o seguinte, importante evidenciar a diferença dos
870 índices, mas importante evidenciar que a rede de atenção à saúde ela é feita em conjunto com a
871 rede toda, então alguém na rede metropolitana não tá tendo acesso à atenção em Curitiba e isso
872 precisa ser colocado aqui. Por isso que eu acho que é uma discussão muito curta, muito resumida.
873 E, com relação às ações que a gente quer perguntar, as ações que tem sido feitas com relação
874 essas causas, porque é isso que interessa pra nós, nós temos um diagnóstico, temos o
875 levantamento das causas e que ações nós temos feito pra que essas causas desapareçam. E, um
876 número só, Viviane, segundo Jaime Breuer, uma morte só já é o suficiente pra colocar todo serviço
877 em alerta porque é inadmissível. Obrigada. **Ana Cristina (SindSaude)** Viviane, parabéns pela sua
878 coragem de nos apresentar essa triste realidade. Parabéns, porque são dados assim que pra quem
879 tá no serviço de saúde, nos traz uma profunda reflexão. É assim, eu não tenho nem o que comentar,
880 a gente tem a ONU que coloca aqui um limite e o Paraná, algumas regionais estão acima disso, você
881 pontuou muito bem. Então assim, é pra nossa reflexão, nós somos trabalhadores desse sistema, nós
882 fazemos parte, a gente luta pra que a população tenha de fato um acesso ao serviço de saúde e a
883 gente tá diante de uma realidade nacional muito triste, gente, é um governo que estabeleceu uma
884 medida de congelamento por vinte anos os recursos da saúde, vocês fazem ideia do que é que a
885 gente vai discutir a partir do dia primeiro de janeiro? Se permanecer esse congelamento das
886 medidas? São vinte anos. Isso é muito sério, então fica reflexão pra esse Conselho, pra nós controle
887 social, a gente precisa lutar contra isso senão não vai ter sentido no próximo ano nós estarmos aqui
888 discutindo acesso e serviços de saúde. Muito obrigada pela atenção. **Silvana (Assempa)** Corroboro
889 com Olga, Ana Cristina e todas demais porque eu sei que bateu em todas. Ela colocou do relatório
890 da ONU, nós no Paraná temos ainda os doze mil, a média era essa, guaranis que sobraram e a ONU
891 vem sozinha e faz um relatório minucioso. Isso um dia vai recair sobre nós, então nós temos que
892 estar muito alertas. É só isso e obrigada. Eu queria a volta dela e essa pauta em outro dia. **Rangel**
893 **(FEHOSPAR)** Bom, então antes do seu Custodio, já vou deixar, nós vamos pautar novamente na
894 próxima reunião, tá? E vamos tentar já pautar pro primeiro assunto porque daí tem um tempo maior,
895 tudo bem? Então vai ter menos tempo de apresentação, se tiver alguma coisa pra complementar,
896 com mais tempo de discussão. **Custodio (Fecampar)** Eu só queria parabenizar pela apresentação,
897 que esses tempos atrás ela fez apresentação lá na vigilância e compartilhar com a Olga que um que
898 morra já é uma perda muito grande. E, nós estamos perdendo bastante porque você veja bem, nós
899 estamos partindo pra um país de idoso e essas mortalidades que tá aqui ela vai influenciar daqui a
900 vinte anos, trinta anos, nós vamos perder a força de trabalho do nosso país, porque esses que estão
901 morrendo agora a vinte anos pra frente, eles seriam a força de trabalho porque os que tem quarenta
902 nos hoje já tá na casa dose sessenta, sessenta e pouco, então nós temos sim que trabalhar
903 fortemente pra que reduza cada vez mais essa mortalidade, tanto da criança como da mãe porque
904 tem que orientar elas pra fazer o pré-natal e tem muitas que só vai fazer o pré-natal, vão uma vez a
905 cada seis meses e tal. E daí já aconteceu o que não devia ter acontecido, então é um trabalho em
906 conjunto, mãe e a gestação, e nós temos que pensar bem que daqui vinte, trinta anos nós não
907 vamos ter mais jovem do jeito que tá acontecendo, não é verdade? Nós morre tudo novo e os velhos
908 também que tá mais lá pra cima tá também daqui a pouco não vai resistir. Então a gente precisa
909 trabalhar, né Juliano, maciçamente e fazer, ah o trabalho tá bom, mas todo trabalho que tá bom há
910 um jeitinho de melhorar, é isso que a gente tá pedindo. Muito obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)** Tá
911 bom. Obrigado. Pessoal, nós vamos voltar às quatorze horas. Viviane, tem alguma coisa que você
912 queira só. Sobre os assuntos que foram questionados ou quer já deixar pra próxima pauta? Da
913 próxima reunião? É? Vamos deixar pra próxima, daí vamos ter um tempo bem maior pra discussão,
914 tá bom? Pessoal, vamos voltar às quatorze horas então. **(F10) Rangel (FEHOSPAR)** Boa tarde,
915 pessoal. Vamos iniciar a reunião. Fabio, chama o pessoal aí por favor. Mauricio, por favor, confere o

916 quorum pra gente. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Fazendo a contagem de quorum. Dezenove.
917 **Rangel (FEHOSPAR)** Dezenove. Quorum adequado. Vamos dar início então no período da tarde.
918 Pessoal, o Mauricio tem uma justificativa de ausência. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Então,
919 justificando agora no período da tarde, Marcia Zambrim. Obrigado. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado,
920 Mauricio. Analisando a pauta, pessoal, não vai dar tempo pra concluirmos hoje. Então a tentativa da
921 gente concluir sem prejudicar tanto, sei que o assunto é importante, é deixar o nono assunto,
922 acidentes com escorpiões amarelos no Estado do Paraná, para a próxima reunião. Tudo bem? Então
923 em processo de votação, os favoráveis. Por contraste. Contrários. Abstenções. Aprovado. Agradecer
924 ao Francisco, à doutora Marlene, agradecer eles pelo trabalho, sei que ficaram a equipe aí na hora
925 do almoço, mas infelizmente não vai dar tempo. Então, doutora Julia, tomei a liberdade, já passei em
926 votação, tá. Tá bom? Então ficou pra próxima reunião. Então vamos dar continuidade à nossa
927 reunião. João, o sexto assunto é instrução normativa zero um dois mil e dezoito. **João Crivellaro**
928 **(SESA)** Boa tarde a todos e a todas. Então pessoal, eu vou estar comentando pra vocês a gente
929 apresentou ontem nas subcomissões em relação a questão da obrigatoriedade, vamos dizer assim,
930 no ato da matrícula apresentar a declaração de crianças vacinadas de zero, ou seja, desde pré-
931 escola até dezoito anos de idade, tá bom? João faz apresentação. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado,
932 João. Eu vou abrir pra discussão. **Livia (Famopar)** Eu gostaria de saber, essa resolução aqui, ela
933 conta também pra colégios particulares ou só pra educação pública? Ah tá. Pra todas, né? Entendi.
934 Obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)** Esclarecido então. Muito obrigado, João. Acho que isso daí vem, é
935 um avanço. É, enriquecer, realmente. Tanto a discussão que foi colocada em relação a vacina esses
936 tempos aí, né. Muito obrigado. Só lembrando, pessoal, hoje é dia nacional da saúde bucal, então só
937 pra deixar registrado. Eu vi da saúde bucal. Então, do dentista também? Então tá bom, parabéns
938 pros dentistas também. Registrado também. O sétimo assunto, agora sim, práticas de segurança nas
939 instituições de longa permanência para idosos, ILPI. **Glaucia (SESA)** Boa tarde. Sou enfermeira da
940 divisão de serviços de saúde do centro de vigilância sanitária. Eu e a doutora Adriane, que é da SAS,
941 vamos apresentar; eu vou falar de uma cartilha que foi elaborada pela divisão de vigilância sanitária
942 que vocês estão recebendo com a revisão da doutora Adriane que é responsável pela Rede de
943 Atenção ao Idoso. Glaucia faz apresentação. **(F11) Adriane (SESA)** continua a apresentação
944 iniciada por Glaucia. **(F12) Rangel (FEHOSPAR)** Agradecer a Glaucia, a doutora Adriane Miró. Vou
945 abrir pra discussão então. Pessoal, pelo adiantar da hora e pela quantidade de conteúdo, eu vou
946 abrir pra um bloco de quatro, tudo bem? **Alexsandra (CREFITO8)** Na verdade eu queria fazer uma
947 colocação como uma contribuição. Eu sou terapeuta ocupacional, eu já trabalhei em diversas IUPs e
948 atuo atualmente em uma e eu acredito que um dos pontos que a gente muitas vezes deixa de lado é
949 a questão da promoção de autonomia e independência do idoso. Quando a gente olha a fragilidade,
950 um dos principais itens que a gente observa é o quanto ele é independente pra fazer suas atividades
951 de vida diária, como comer, caminhar, enfim. Quando ele vai pra uma instituição de longa
952 permanência, pela rotina dessa instituição e eu digo de todas que eu já trabalhei, desde a que ganha
953 um salário mínimo até a que ganha seis mil reais de mensalidade, a rotina dos cuidadores não
954 permite dar tanta independência pra esses idosos, é muito mais fácil o cuidador ir lá e dar a comida
955 na boca do idoso pra ele não se sujar e depois não ter que trocar a roupa, depois ele não ter que
956 ficar limpando e ele ter que já ir lá e agilizar o serviço de escovar dente, é mais rápido o cuidador
957 fazer do que promover essa independência pro idoso e aí um idoso que chega num nível de
958 fragilidade numa instituição de longa permanência ele decai muito porque ele chega lá e não
959 consegue ter essa independência. Então eu acredito, colocaria até como um quinto ponto dessa
960 segurança esse estímulo à independência do idoso nessas instituições, porque a gente sabe hoje, já
961 tem diversos estudos que comprovam que quanto menos independente esse idoso é, mais cedo ele
962 vem a falecer, ele vem a vir a óbito porque não vai movimentar seus braços pra escovar um dente,
963 pra comer e conseqüentemente ele vai piorando funcionalmente e até emocionalmente por não ter
964 suas capacidades garantidas. Então, eu sugeriria que num momento de revisão, enfim, e que nesse

965 momento de abordagem dessas instituições fosse assim criado uma estratégia pra essa promoção,
966 porque assim, é visível nessas casas de repouso como isso acontece, às vezes o idoso tem um risco
967 de queda mas ele tem um controle de esfíncter ainda, então ele consegue ir ao banheiro fazer o xixi
968 dele mas porque ele tem um risco de queda ele não pode ir sozinho porque senão ele vai cair e aí a
969 instituição vai e coloca um fralda nesse idoso porque é mais fácil colocar fralda do que ficar levando
970 ele toda hora que ele quer. Então assim, são algumas pontuações que eu gostaria de colocar só pra
971 contribuir. **Adriane (SESA)** Nós achamos que são perfeitas as suas colocações, a manutenção da
972 capacidade funcional. Ah, desculpe. **Rangel (FEHOSPAR)** Desculpe, doutora. Acho que eu que
973 pequei. **Adriane (SESA)** Eu que não estou acostumada. Perdão. **Rangel (FEHOSPAR)** Nós vamos
974 fazer um bloco de quatro, daí no final de todos daí vocês entram, tá bom? **Célia (Rede de Mulheres**
975 **Negras)** A minha informação acho que é pra Glaucia, que você falou sobre a segurança, sobre as
976 instituições de longa permanência. Eu tenho pouco conhecimento dessa área, eu queria saber se há
977 publicidade no site do Estado, da SESA, sobre as informações, quais as instituições que são
978 vinculadas ao Estado, elas são parceiras, né? Acredito que são parceiras, vinculadas. A quantidade,
979 se tem um índice, se é possível informar, se tem no site, porque daí eu procuro ou se vocês podem
980 me fornecer essa informação. A outra pergunta que eu queria saber, se é possível também passar
981 informação de quantos idosos encontram-se, o índice na zona rural eu gostaria de saber. E,
982 complementando da zona rural, gostaria de saber também quantos são quilombolas. Também
983 gostaria de saber o índice de idosos quilombolas e é isso. **Olga (SindSaude)** Essa discussão sobre
984 a rede de atenção integral à saúde do idoso, a gente fez esse ano se não me falha a memória, em
985 abril deste ano, isso. E, uma das questões que a gente levantou, com bastante ênfase foi a
986 necessidade de a gente ter ali o profissional da educação física por conta da orientação das
987 atividades físicas adequadas. Não é porque é idoso que não pode fazer musculação, pelo contrário,
988 o Marcelo tá aqui não me deixa mentir. A recomendação que se faça a musculação e musculação
989 pesada, não é nada de mimimi, é verdade. Nesse sentido é importante ser adequada a cada
990 indivíduo, tanto é que tem lá a questão da avaliação física. Isso que a Alexsandra levantou é
991 extremamente pertinente, deixar, trabalhar nessa perspectiva. Aqui faltou colocar, acho que um item
992 cinco, depois de prevenção de quedas, atividades físicas; a questão de atividades lúdicas, artísticas,
993 tudo isso tem que colocar porque instituição de longa permanência faz isso que a Alexsandra disse,
994 é a antessala do leito final; isso tem que ser modificado, essa cultura tem que mudar, não estou
995 falando só em causa própria não, eu to falando porque a população aumentou, de idosos aumentou
996 e muito como foi demonstrado aqui por elas. Inclusive, a vigilância sanitária teria que ter um critério
997 pra emissão desse alvará que tenha os profissionais não só o geriatra, mas o gerontologista, nós
998 temos que ter nessas instituições. Só a título de informação, pra todo Conselho, o Centro Formador
999 de Recursos Humanos ele faz o curso de cuidador de idoso e nesse curso tem cento e oitenta horas,
1000 é um curso de excelente qualidade e nesse currículo tem lá a questão das atividades físicas, da
1001 independência da pessoa idosa, então isso tem que ser estimulado e as instituições privadas elas
1002 abrem porque é um negócio como qualquer lojinha que vende pente, então quer ter lucratividade e a
1003 vigilância sanitária tem que fazer essa fiscalização, é o nosso papel porque é uma instituição que
1004 tem interesse pra saúde da população, principalmente nesse período. Então é importante que a
1005 gente tenha num dos critérios pra emissão desse alvará a presença desses profissionais e um plano
1006 de ação para que esse idoso, essa idosa, tenha atividades físicas adequadas, atividades lúdicas,
1007 artísticas, e que tenha um profissional da educação física, eu não abro mão disso. Obrigada.
1008 **Rosalina (Assempa)** Primeiro eu quero dar os parabéns. Acho que é muito importante quando você
1009 tem parâmetro pra poder estar avaliando e acompanhando uma população que muitas vezes é
1010 fragilizada. E, falar do idoso você tem que trabalhar ele em dois olhar, os idoso que fica internado e o
1011 idoso que fica em casas e os idosos que anda, locomove sem necessidade de acompanhante. Eu,
1012 tenho setenta e um anos, eu, pra mim, eu quero viver com qualidade de vida, não quero que
1013 ninguém cuida de mim, eu quero, eu preciso cuidar de mim. Hoje eu tava mostrando pras meninas,

1014 tem o desafio Londrina todo ano que é a corrida do outubro rosa, eu me inscrevi na modalidade de
1015 caminhada porque eu não sou, não tinha condição de me inscrever na modalidade de corrida, mas
1016 eu consegui andar, eu e o senhor Francisco de oitenta anos, nós conseguimos andar, fazer a volta
1017 nos dois Igapós dentro de uma hora e meia, não foi corrida foi andando bem rápido, consegui a
1018 medalha. Mas isso que eu queria chamar atenção, eu chamei minhas filhas pra ir comigo, cheguei
1019 em casa elas ainda estavam dormindo porque a corrida é de manhã, ninguém anda no sol quente.
1020 Então assim, mas o que eu queria é nesse cuidado, desse idoso que tá vivendo mais e com
1021 qualidade de vida uma recomendação na questão do transporte coletivo, porque é muitas pessoas
1022 machucadas, pra você subir as portas é muito alta e eles tem, claro, tem dois bancos ali pra reserva
1023 do idoso, sempre todo transporte tem isso, mas hoje também é outra parte que também, muitos
1024 filhos fazem o idoso ir pagar as contas, fazer as coisas porque eles não enfrentam fila. Então são
1025 essas recomendações quer a gente também precisa ter esse olhar, porque muitas vezes a gente fica
1026 preocupada só com quem fica internada, caso hospitalar e tudo mais; tem outros espaços que
1027 precisa segurança do idoso. **Adriane (SESA)** Veja, eu vou começar com essa questão em relação
1028 ao transporte público. A gente só precisa lembrar assim, que nós temos várias áreas no Estado e
1029 que cada área, cada Secretaria tem a sua abordagem pro seus problemas relativos a por exemplo a
1030 população idosa. Então essa questão do idoso no transporte público não é uma questão que a
1031 Secretaria de Saúde possa intervir, a não ser como com as capacitações que a gente faz, por
1032 exemplo na semana que vem, na terça-feira, inicia aqui em Curitiba o congresso mundial de
1033 medicina do trânsito e nós teremos lá um módulo sobre idoso, o idoso no trânsito, então é através
1034 dessas articulações intersetoriais a gente vai levando as informações pras outras áreas e tentando
1035 conseguir progressos nesse sentido. Então, essa realmente não é uma, não estou dizendo que não
1036 é importante mas não é uma ação, uma atribuição que seja da Secretaria de Saúde diretamente.
1037 Veja, eu vou responder algumas coisas. A primeira pergunta, o incentivo à independência do idoso
1038 na ILPI, sem dúvida você tem toda razão, muito bem observado e toda nossa estratégia se
1039 fundamenta nisso. Se fundamenta na manutenção da capacidade funcional, a gente sabe hoje, quer
1040 dizer, é chegar antes da capacidade funcional, a fragilidade é a causa da perda da capacidade
1041 funcional. Então quando nós identificamos a fragilidade, a primeira coisa na avaliação
1042 multidimensional que nós propomos é a avaliação da capacidade funcional, da funcionalidade. Nós
1043 ainda não estamos trabalhando com ILPIs, certamente no nosso plano, quando a gente fizer alguma
1044 proposta isso vai entrar, não tenho dúvida e se você, não sei se já conhece nossos materiais, os
1045 nossos materiais falam na capacidade funcional constantemente. O que a gente quer? Quando se
1046 fala em idoso, seja onde ele esteja, em casa, no hospital, no ambulatório, na ILPI, o que nós
1047 queremos não é mais curar doenças porque ele tem doenças crônicas e que não vão ser curadas,
1048 vão ser controladas. Nosso objetivo é a manutenção da capacidade funcional ou a reabilitação ou a
1049 promoção, tá? Então certamente isso vai entrar. Esse material, é um material que fala
1050 especificamente dessas questões de segurança e a gente concorda que nós falamos em mobilidade
1051 ali no material e você tem razão, é muito mais fácil fazer o idoso dormir, por exemplo, não é só dar
1052 comida na boca, é dar lá uma meia dúzia de sossega-leão que é o que a gente tem, observa tanto
1053 em hospital quanto na ILPI o idoso cheio de remédio pra ficar quietinho e não incomodar ninguém,
1054 não dar trabalho. Então tudo isso é o que a gente quer mudar, com certeza, mas a sua contribuição
1055 é bastante útil e certamente na revisão a gente amplia essa abordagem da mobilidade com a
1056 questão do estímulo à independência. Em relação a pergunta sobre a publicidade no site da SESA,
1057 como a gente já explicou antes, a instituição de longa permanência não é uma instituição de saúde,
1058 é uma forma de residência, ele está caracterizado, ele está na tipologia do NOAS, do SUAS, da
1059 assistência social, tá? Então ele é um dos tipos de, não é SUS, é SUAS, da assistência social, então
1060 nós, a vigilância, o papel da saúde é na vigilância, tá? Quem tem, que tá desenvolvendo um trabalho
1061 assim bem interessante é o Ministério Público, de caracterizar, eu não sei se eles já estão com essa
1062 relação disponível. E, você tem alguma, já tão com a relação atualizada? **Glaucia (SESA)** Meu

1063 trabalho é vigilância sanitária, se eu não deixei claro no começo. Então, existe o registro, não é um
1064 registro formal necessariamente, você pode imaginar que o número de instituições é muito grande no
1065 Estado. A responsabilidade da inspeção, da liberação de licença sanitária dessas instituições é dos
1066 municípios, então o Estado ele não necessariamente tem o controle de cada instituição, eu acho que
1067 isso é quase uma impossibilidade, meu chefe falou hoje vinte e quatro mil instituições de saúde e a
1068 ILPI não é de saúde, então seria mais, de interesse à saúde. Só pra dar um exemplo, outra
1069 instituição de interesse à saúde é salão de beleza, só em Curitiba a gente tem trinta mil
1070 microempreendedores chamados salão de beleza, trinta mil em Curitiba. Então só pra gente ver uma
1071 dimensão porque que a gente não sabe tudo sobre isso, ta bom? Mas o Ministério Público e a
1072 vigilância sanitária fizeram esse ano uma, como que posso chamar? A gente resgatou todas as
1073 instituições possíveis no Estado, a gente inclusive juntou as informações que o Ministério Público
1074 tinha com os da vigilância sanitária, nós temos feito uma parceria com o Ministério Público com essa
1075 preocupação da qualidade da atenção, dignidade, a gente sabe, todos sabem os riscos que esse tipo
1076 de instituição tem relação a isso, mas a gente não tem esse controle, mas a responsabilidade da
1077 vigilância sanitária fiscalizar, dizer que aquele serviço tem ou não condições de funcionamento. Aí já
1078 vou responder a pergunta da Olga, ou comentário. Em relação a licença sanitária, eu coloquei aqui a
1079 resolução dois oito três de dois mil e cinco que é da ANVISA, então essa resolução fala várias coisas
1080 interessantes, eu vou bem rapidinho aqui falar de uma coisa que a Olga falou que realmente é muito
1081 importante. Aqui o item quatro, fala assim, tem algumas premissas mas achei que, só pra gente ver o
1082 que que ela pensa, essa resolução. Ela diz assim, por exemplo, preservar identidade, privacidade do
1083 idoso, ambiente de respeito e dignidade, veja isso até em fiscalização sanitária, nem parece tão
1084 sanitária assim, mas a gente vai olhando, quem mais vai ver esse tanto. Promover ambiência
1085 acolhedora, a convivência entre residentes de diversos graus de dependência, porque o idoso muito
1086 dependente com outro muito dependente eles todos vão ficar sem convívio, então precisa ter essa
1087 promoção. Integração nas atividades da comunidade, atividades conjuntas com pessoas de outras
1088 gerações, isso aqui é desafiador, eu visitei várias IUPs, não é tão simples, só to dizendo o que a
1089 legislação diz. Participação da família, da comunidade; aqui ó, desenvolver atividades que estimulem
1090 a autonomia dos idosos tá previsto, promover condições de lazer tais como atividades físicas,
1091 recreativas e culturais; e daí fala da questão da violência. Em relação a profissional (**F13**) não tem
1092 uma exigência clara para profissional de saúde, nem o responsável técnico nessa legislação tem que
1093 ser profissional de saúde, isso é uma discussão muito importante e relevante, não cabe nesse
1094 momento mas é só um comentário e ali só cita se tiver, mas nas realidades que eu tenho conhecido,
1095 como os idosos precisam de cuidados, medicamentos, em geral tem enfermeiro e auxiliar de
1096 enfermagem na maioria dessas unidades, dessas instituições, porque até se torna quase impossível
1097 não ter cuidadores com essa especialidade. E, tem a coisa sobre cuidadores, se vocês quiserem
1098 olhar com mais calma, então é resolução dois oito três de dois mil e cinco. A cartilha, a cartilha veja
1099 só, não, eu quero explicar. Essa cartilha ela não é uma instrução sanitária, ela é uma orientação de
1100 segurança, essa legislação aqui dois mil e cinco nem tinha política nacional de saúde de segurança
1101 do paciente, a segurança do paciente na política hoje ela tem seis protocolos com cara de hospital, o
1102 que que a gente fez? Pôs o que cabia em ILPI dentro de uma orientação que podia ser acessível pra
1103 um cuidador, pro gestor de uma ILPI, então, teve essa intenção educacional com foco bem
1104 específico, tá bom? Só pra terminar, a gente vai ter segunda-feira esse evento que vocês estão
1105 convidados, Atenção à Saúde e Segurança do Idoso Institucionalizado, eu acredito que não
1106 aconteceu nenhum evento como esse antes, não soube, nunca, muito bom, então, é no Palácio das
1107 Araucárias ali no Centro Cívico, é grátis, conselheiro pode entrar tranquilo. Então vai ter uma
1108 conferência da doutora Rosana que é do Ministério Público, Procuradora de Justiça, da doutora
1109 Adriane aqui e da equipe que elaborou essa cartilha também. Esse evento está voltado muito pra
1110 instituições de longa permanência, a gente já tem mais de oitenta inscritos a última vez que eu
1111 soube, o auditório cabe umas cem, cento e poucas pessoas. Treze e trinta às dezessete horas,

1112 Palácio das Araucárias, Centro Cívico. É isso então da minha parte. Então, estamos avisando, é pra
1113 ir. **Rangel (FEHOSPAR)** Só isso, agradecer, dizer que realmente s ILPIs são as instituições que
1114 prestam um serviço de relevância aí pra comunidade. Lembrar, eu sei que muitas vezes a gente quer
1115 o ideal, lembrar que nós estamos no Brasil, tá? O ideal, aqui muitas vezes não dá. Se for cobrar das
1116 ILPIs, que eu conheço e eu conheço, o que se falou algumas coisas, vocês vão fechar a maioria.
1117 Então lembrem que o idoso, quando tá numa ILPI é porque ele não tá bem, se ele tá bem a família
1118 cuida, se ele tem dinheiro a família cuida, a realidade é de idoso pobre fragilizado e eu acho que um
1119 meio termo que pode vim agregar em questão de reabilitação é continuar o trabalho dos CCIs que é
1120 unidade de cuidados continuados integrados, que daí reabilita e volta, volta para ILPI. Só fazer um
1121 trabalho responsável, porque senão vai ter idoso na rua ou no hospital porque na hora que cai no
1122 hospital daí ninguém quer levar pra casa também porque acha que hospital é asilo, eu sei porque eu
1123 vivo isso. Então é um assunto que eu acho que tem que ser bem discutido mesmo, ver a realidade
1124 do povo, de quem precisa. Obrigado. **Adriane (SESA)** É só pra lembrar assim, ILPI hoje
1125 oficialmente, a função da Secretaria de Saúde é fazer vigilância, verificar se ela está de
1126 conformidade com RDC dois oito três e a Secretaria de Saúde então está começando, começando,
1127 iniciando, uma série de discussões pra tentar se inserir com o cuidado à saúde do idoso que está
1128 institucionalizado. Então é um trabalho que está iniciando, a gente não tem nada escrito além desse
1129 material que é um material, vamos dizer, um material de orientação norteador do cuidado, da
1130 segurança do paciente. Então, temos tudo pela frente e vamos ver como conseguiremos incluir
1131 essas instituições que não são hoje de saúde, dentro dos nossos trabalhos de uma maneira mais
1132 abrangente. **Rangel (FEHOSPAR)** Muito obrigado. Então, oitavo assunto, outubro rosa, eu vou
1133 pedir, é a Marcia, ô Marcia dá pra gente adiantar um pouquinho, dos trinta minutos ser menos?
1134 Podemos combinar quinze e quinze, então? Quinze minutos e quinze minutos de discussão.
1135 Obrigado, Marcia. Pessoal, dez minutos de intervalo, tá? Vamos fazer intervalo já. **(F14) Marcelo**
1136 **(CREF9)** Pedindo que os conselheiros e conselheiras tomem seus assentos para verificarmos o
1137 quorum. Santo, por gentileza. Conselheiro Santo, por gentileza, pede pro pessoal que tá ali fora pra
1138 entrar pra gente poder retomar a reunião. Então, só solicitar aos presentes aqui que levantem seus
1139 crachás pra verificação do quorum. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Vinte e dois. Quorum
1140 adequado. **Marcelo (CREF9)** Quorum apropriado. Nosso próximo item de pauta, outubro rosa. Então
1141 a Marcia Steil fará a apresentação deste item. **Marcia Steil (SESA)** Boa tarde a todos. Trabalho no
1142 Departamento de Atenção a Condições Crônicas, onde entre outras áreas técnicas nós temos as
1143 neoplasias. Aqui hoje a área vem sendo coordenada pela Bia, que está aqui conosco, nosso
1144 superintendente é o Juliano Gevaerd e quem já ouviu ontem na comissão de Saúde da Mulher vai
1145 rever as informações hoje. Então assim, outubro rosa, nós dizemos que é um mês inteiramente
1146 dedicado à saúde da mulher, mas na realidade ele é mundialmente marcado pela mobilização à
1147 saúde da mulher, que deve ser tratada todos os dias do ano, não só no mês de outubro. Marcia faz
1148 apresentação. **Marcelo (CREF9)** Vamos abrir então para as perguntas, dúvidas. **Olga (SindSaude)**
1149 No início do ano de, no ano de dois mil e onze eu estava trabalhando com a equipe aqui da
1150 Superintendência de Atenção à Saúde quando o Toni era o superintendente e nessa equipe, uma
1151 das questões que a gente tava discutindo era a questão da qualificação da atenção primária em
1152 saúde, eu ajudei pela Escola a fazer um material de orientação, enfim, um material instrutivo dessa
1153 qualificação e uma das questões que foram levantadas ali pelo grupo foi a ineficiência dos
1154 equipamentos de raio-X de mama. Segundo a equipe de saúde da mulher que estava ali naquele
1155 momento, que o Vinicius Budel era um dos que estava, nós tínhamos um trabalho em conjunto com
1156 a Universidade Tecnológica Federal do Paraná, com os físicos, pra fazer esse levantamento. Uma
1157 das críticas colocadas pela equipe, principalmente de médicos e enfermeiros que estavam ali com a
1158 questão de saúde da mulher e com o câncer de mama, era que os mamógrafos eles causavam
1159 muito mais danos à saúde do que benefícios em razão do vencimento, da colimação do raio-X, da
1160 ineficiência do raio-X, ele espalhava pra todos lados e tal. E começou-se um trabalho de verificação,

1161 nós tínhamos lá um levantamento de mais, assustadoramente, de mais de setenta por cento dos
1162 equipamentos de raio-X, de mamógrafos, que estavam ineficientes, ineficazes, e que faziam, traziam
1163 mais danos à saúde da mulher do que benefícios. Então, eu gostaria de saber se esse trabalho teve
1164 continuidade; se há um número de fiscalizações que foram feitas; se houve um retorno a respeito
1165 dessa situação no Paraná, como está isso. Obrigada. **Malu (Assempa)** Marcia, a SESA, o Estado do
1166 Paraná é o único Estado que criou um comitê de avaliação dos mamógrafos e raio-X. Tem uma
1167 equipe grande que participa, de profissionais, físicos, engenheiros, enfim, averiguando a instalação
1168 dos equipamentos e esse Conselho, senhor presidente, tomou conhecimento que quando a Marcia
1169 Huçulak tava na superintendência aqui, a doutora Julia pode nos ajudar, foi feita uma averiguação
1170 em todo Estado do Paraná e muitos equipamentos foram interditados, esse Conselho tomou
1171 conhecimento porque foi trazido aqui. E, muitos foram interditados, inclusive eu me lembro que tinha
1172 as mulheres, porque quem não conhece o Estado do Paraná, porque discutir saúde aqui é legal, mas
1173 tem mulheres que mora oito, dez quilômetros de uma estrada pra pegar um ônibus pra ir fazer um
1174 exame na cidade, essas mulheres tem o mesmo direito que nós aqui, né doutora Julia? E a vigilância
1175 também cuida disso lá. Então essas mulheres tinham agendamento pra fazer os exames, eu me
1176 lembro o cuidado que a SESA teve em agendar essas, eu estou falando, a SESA teve cuidado de
1177 agendar essas pacientes em outras cidades. Quem estava aqui no Conselho e prestava atenção, lá
1178 atrás, sabe disso, várias entidades que estavam lá naquela época estão aqui hoje, entidades eu
1179 estou falando. E foi feito agendamento, Rangel, em outras cidades pra que essas mulheres não
1180 ficassem sem o atendimento. Então esse comitê, o Conselho tem a representação lá, tava eu e acho
1181 que o seu Angelo, não me lembro quem era a outra pessoa, e foi, acho que tá parado o trabalho
1182 desse comitê doutora Julia? Porque tem profissionais que se aposentaram, da avaliação dos
1183 mamógrafos e raio-x do Estado do Paraná. O Paulo Santana participa, a Bia lembra disso? Você
1184 tava junto? Mas a vigilância tava junto, o Paulo Santana tava junto. Então esse Conselho tomou
1185 conhecimento sim, que vinha pessoal de São Paulo, do Instituto do Câncer de São Paulo, vinham
1186 aqui todo mês pra participar dessa avaliação. UTFPR, outras universidades, profissionais, o
1187 Conselho Regional, esqueci agora, tinha vários conselhos participando conosco e o Conselho aqui
1188 com representação. E ele acho que tá parado porque o profissional, o físico, tem uma pessoa aqui
1189 da SESA que aposentou, tem uma japonesinha também que, acho que farmacêutica, era da
1190 vigilância não tá mais aqui, e outro dia encontrei o pessoal e falei, Paulo e o comitê de avaliação?
1191 Ele falou, Malu nós vamos voltar a nos reunir. Então esse Conselho tem conhecimento até do
1192 encaminhamento dos pacientes do interior. **Marcia Steil (SESA)** Então assim, na realidade, eu
1193 pessoalmente desconhecia esse comitê, então acho que é um resgate bem importante e bem
1194 necessário que a gente possa verificar qual foi o resultado do trabalho e as providências que foram
1195 tomadas. E, até uma avaliação pra dar continuidade às providências. Então acho que fica um
1196 compromisso aí da nossa área de estar fazendo esse resgate por que acho que, é, é isso, a gente
1197 resgata e pra dar seguimento ao trabalho dele que é bem procedente essa preocupação, necessária.
1198 E, acho que a Malu só refrescou a memória. Acho que essa sua preocupação, Olga, é bem
1199 pertinente. E acho que não tem mais manifestações, então o que eu gostaria só de colocar aqui
1200 enquanto compromisso à Mesa Diretora aqui do Conselho e a Plenária, é que não talvez na primeira
1201 reunião do próximo ano mas na subsequente, trazer o resultado do reflexo da campanha de dois mil
1202 e dezoito, que no final do ano nós já temos, contabilizado a quantidade de exames que já foram
1203 realizados pra gente estar acompanhando ano a ano o resultado dessa campanha que é sempre
1204 muito bonita e há um engajamento importante de todas as regionais, de todos profissionais de
1205 saúde. Muito obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)** Muito obrigado, Marcia. Então vamos avançar. O
1206 décimo assunto é o vídeo Caminho da Comida, Departamento de Atenção Básica do Ministério da
1207 Saúde. Só lembrando pessoal, conselheiros e conselheiras, dia dezesseis agora de outubro foi o dia
1208 mundial da alimentação saudável. A Jhulie que vai apresentar, Jhulie? É um vídeo, né? **Jhulie**
1209 **(CRN8)** Boa tarde. No dia dezesseis de outubro foi comemorado o dia mundial da alimentação e de

1210 acordo com o senhor José Graciano, diretor geral das Organizações das Nações Unidas para
1211 alimentação e agricultura, este ano aconteceu a reflexão de um momento crítico ao combate à fome
1212 e a má nutrição. Os números da FAO, eles apontam que quase oitocentos e vinte milhões de
1213 pessoas sofreram de fome em dois mil e dezessete. Os conflitos, os eventos externos ligados à
1214 mudança do clima e a desaceleração econômica são fatores que estão revertendo os sucessos
1215 alcançados na luta contra a fome e a desnutrição, ao mesmo tempo que os níveis de sobrepeso e
1216 obesidade tem aumentando consideravelmente. Assim, o dia mundial da alimentação deste ano
1217 chama a comunidade para que se trabalhe de maneira coordenada, que utilize todas as evidências e
1218 ferramentas disponíveis, isso ainda é possível com a união da força entre o governo, as
1219 organizações sociais, instituições e cidadãos comuns. Então, tendo em vista que no Brasil são, as
1220 ações de implementação da política nacional de alimentação e nutrição estão estruturadas e
1221 fundamentadas nas ações do campo da alimentação e nutrição em todas as esferas de atribuição
1222 governamental do Sistema Único de Saúde, incluindo aqui o controle social, vamos apresentar o
1223 filme Caminhos da Saúde acreditando que através da sensibilização dos conselheiros estaduais
1224 esses sejam parceiros na luta contra a fome e a má nutrição junto aos seus locais de atuação. Agir
1225 não é mais uma opção, é um passo necessário para o futuro sustentável para todos, as nossas
1226 ações de hoje vão determinar o nosso futuro. Agradecemos desde já a Mesa Diretora. É feita
1227 apresentação do vídeo. **(F15) Jhulie (CRN8)** Só complementando, a gente quis passar esse vídeo,
1228 ele é bem extenso, tem vídeos mais curtos, mas pra gente pensar num todo, fazer uma reflexão e
1229 lá na ponta, nas nossas áreas de trabalho, nas áreas de atuação, o que que a gente pode estar
1230 contribuindo pra isso. Muito obrigada. **Rangel (FEHOSPAR)** Pessoal, então agora tem as
1231 Comissões, depois tem as pautas que a Olga. Mas eu falei no início que as Comissões não iam ser
1232 prejudicadas, deixamos bem claro, falei duas vezes. Então vamos seguir. Comissão de Educação
1233 Permanente. **Rosalina (Assempa)** A Comissão de Comunicação e Educação Permanente trouxe
1234 informa da Oficina de Planejamento Estratégico do Conselho Estadual de Saúde, fazendo na
1235 semana de mês de março, um dia antes da reunião das comissões. E também, nós trouxemos aqui
1236 pra deliberação a condução de um grupo de trabalho pra sistematização das ações do Conselho
1237 Estadual de Saúde, tanto na área de capacitação como trabalho das comissões, esse grupo foi
1238 composto pela Graça do Ministério da Saúde, a Quitéria, o Jonas, a Rita do HU e Rosalina Batista,
1239 foi esse grupo que foi formado ontem pra sistematização do documento do Conselho Estadual de
1240 Saúde. E também o grupo. **Rangel (FEHOSPAR)** Dona Rosalina, desculpe, eu não entendi. É o
1241 grupo de trabalho de sistematização **Rosalina (Assempa)** dos documentos, de ações de trabalho,
1242 que foi feito durante o curso de capacitação de conselheiros, oficina, interagir também com as
1243 comissões que fazem os seus trabalhos, pra trabalhar um documento mais acessível pra
1244 alimentação do site do Conselho Estadual. **Rangel (FEHOSPAR)** Ta bom. **Rosalina (Assempa)** É
1245 isso precisa de aprovação porque já tem reunião de trabalho. **Rangel (FEHOSPAR)** Então vamos
1246 colocar em regime de votação, a respeito da aprovação desse grupo de trabalho pra sistematização,
1247 é uma subcomissão. Tudo bem? Então essa subcomissão da Educação Permanente é a Graça, a
1248 Quitéria, o Jonas, a Rita e a Rosalina. Vai fazer a sistematização das ações do Conselho, das
1249 Comissões e vai ser implementado no site, é isso? A publicidade disso, é isso? **Rosalina (Assempa)**
1250 Sim, pra melhorar. **Rangel (FEHOSPAR)** Em regime de votação. Os favoráveis. Por contraste. Os
1251 contrários. Abstenções. Uma abstenção. Aprovado. Obrigado. Mais alguma coisa dona Rosalina?
1252 Não? Orçamento. **Angelo (CONAM)** A Comissão de Orçamento tinha um informe que já foi feito em
1253 primeira mão no início da nossa reunião. E, eu só vou fazer um relato aqui do que ocorreu na nossa
1254 reunião, ontem tivemos a participação da senhora Denise Xavier Messias da SETI que nos fez
1255 apresentação dos valores dos recursos aplicados nos hospitais universitários e foi bem interessante
1256 porque nos apresentou os valores, custos, em obras. E, ela ficou de enviar os demais valores,
1257 custeio e etc. Isso vai ser enviado um relatório, através de uma planilha para todos os conselheiros
1258 da Comissão de Orçamento. E aí ficou definido que dentro desse critério, o primeiro hospital

1259 universitário a ser convidado a vir fazer uma prestação de contas, aqui para a Comissão de
1260 Orçamento, será o Hospital Universitário Oeste, ou seja, de Cascavel, a UNIOESTE, que será
1261 programado para o mês de novembro e assim sucessivamente uma a cada mês. Era essa a
1262 informação. **Rangel (FEHOSPAR)** Obrigado, Angelo. Saúde do Trabalhador. **Olga (SindSaude)**
1263 Encaminhamento pro Pleno que veio da Comissão, é sobre a Oficina de Formação em Controle
1264 Social em Cascavel, portanto mata aquela uma das pautas e que houve uma discussão na reunião
1265 do mês anterior sobre essa oficina, foi uma proposta que veio de Cascavel, foi apresentado no
1266 Pleno, o Pleno aprovou e foram tiradas as representações que seria, que caberia para conselhos
1267 municipais, para as regionais de saúde e uma representação de seis participantes da Comissão aqui
1268 da CIST do Conselho Estadual lá na oficina. E aí eu recebi, nós recebemos na Comissão um ofício
1269 dizendo que por não estar na Programação Anual de Saúde de dois mil e dezoito ela não seria
1270 aprovada. Nós discutimos na CIST ontem e queremos trazer aqui que há um equívoco, porque a
1271 gente tem essa questão do mapa estratégico garantir esse exercício pleno, democrático,
1272 representativo da sociedade nas políticas públicas de saúde do trabalhador é uma das políticas
1273 públicas, do resultado pra sociedade articular as ações do Conselho com os conselhos municipais de
1274 saúde e dos processos a realização de eventos com descentralização do Conselho dentre elas
1275 seminário e capacitações. E, também dizendo que não tinha verba para isso. Pois bem, eu puxei o
1276 nosso relatório quadrimestral e fiz o cálculo aqui e nós vimos que há verba pra fazer esse seminário,
1277 considerando que a única despesa aqui se terá pelo Conselho Estadual de Saúde seria a ida desses
1278 seis representantes para Cascavel. A oficina não é, a infraestrutura, a questão de coffee-break, a
1279 questão de vinda dos palestrantes, material, local, tudo isso Cascavel está sediando e está
1280 assumindo essas despesas. Eu fiz uma consulta muito rápida nessas páginas de passagens e de
1281 hotel, o total pra dois dias pra essas seis pessoas não ultrapassaria cinco mil reais. Então é um
1282 investimento bastante importante que não seria dispendioso nesse sentido, então dito isso, tem
1283 verba, tem respaldo no nosso mapa estratégico e tem uma despesa que é muito pequena, eu
1284 entendo que há possibilidade de a gente encaminhar essas seis pessoas pra lá, pra Cascavel. Não
1285 sei se o menino de Cascavel está aí, o Elton, ele tá aí. **Rangel (FEHOSPAR)** Na verdade assim,
1286 primeiro não me lembro a questão da aprovação do Pleno, do mês passado, foi aprovado? **Olga**
1287 **(SindSaude)** Foi, foi. A gente fez apresentação, tá na ata inclusive. Na época até o Lucio ainda era o
1288 coordenador da RENAST. Ele participou da discussão. **Rangel (FEHOSPAR)** Tá. Vamos fazer.
1289 Mauricio. É. Então vou fazer o seguinte Olga, vamos avaliar junto com a questão da legalidade, é a
1290 mesma discussão de sempre. **Olga (SindSaude)** Mas não foi essa. Essa mesma argumentação
1291 você fez aqui na reunião passada e nós ficamos de retornar para CIST para fechar, na verdade,
1292 aguardávamos da Mesa Diretora a resposta com relação a essa questão porque vocês iam avaliar
1293 na Mesa Diretora e quando veio, veio essa resposta e a gente achou estranho porque de fato não é
1294 uma despesa como por exemplo a própria oficina de planejamento que vai ter, a gente não tem essa
1295 despesa toda, é muito pequeno pra fazer um cavalo de batalha. **Rangel (FEHOSPAR)** A discussão
1296 na verdade. **Elton (CMS Cascavel)** Eu acho bem pertinente essa fala da Olga, referente ao
1297 seminário. A gente convidou o Conselho pra estar participando disso e uma coisa importante, em
1298 último caso se nenhum conselheiro for participar dessa oficina, a gente gostaria de solicitar uma
1299 autorização de vocês, do Pleno do Conselho Estadual pra fazer essa oficina lá, se tiver uma
1300 autorização por escrito pro Conselho, nós poderemos fazer essa oficina lá e o Conselho Estadual,
1301 desculpa, o Conselho Nacional vai bancar tudo, os palestrantes, tudo. Então deveria de ir essa
1302 informação daí pra gente. **Palmira (Fesmepar)** A questão do representante do segmento
1303 trabalhador, nós estivemos, eu vou lembrar a discussão que eu acredito que vai estar clareando.
1304 Nós estivemos no Encontro Nacional das CISTTs em Brasília, no qual a Olga também participou e
1305 esse encontro é desenvolvido através do DIESAT. Foi colocado essas palavras aqui, na época foi
1306 apresentado na CIST estadual e foi apresentado no Pleno. Esse encontro é realizado pelo DIESAT,
1307 o que que eles fazem? Eles fazem oficinas nos Estados, no qual não se paga palestrante, o DIESAT

1308 disponibiliza as pessoas que vão estar vindo fazer a palestra, só que o Estado do Paraná não tinha
1309 sinalizado interesse, não sei quem foi ou eles entraram em contato, não sei, só to vendendo
1310 conforme eu comprei, eu não sei como que foi porque eu não faço parte da executiva do Conselho,
1311 não faço parte da Mesa, não sei quem é o nosso representante junto à DIESAT, alguma coisa assim,
1312 essa coisa de de, não sei, não sei quem é a pessoa então não posso estar falando. Só que me
1313 parece que foi consultado e o Estado do Paraná não teve interesse, não acenou interesse de estar
1314 realizando a oficina, de estar realizando a oficina nesses moldes que o DIESAT está realizando em
1315 todos os Estados, só que daí surgiu uma possibilidade de se fazer uma oficina regional, que seria na
1316 região de Cascavel, porque nós, a nossa CIST do município de Cascavel surgiu a possibilidade de
1317 estar ocorrendo lá. Só que daí nos foi ofertado essa oficina que seria a nível de Estado só que com a
1318 realização lá, sem custo nenhum pro Estado. Sem custo nenhum pro Estado, o único custo pro
1319 Estado seria o deslocamento e a hospedagem desses conselheiros que estariam participando,
1320 porque é uma oficina relacionada à saúde do trabalhador. Em relação ao trabalhador, é uma oficina
1321 da DIESAT. Foi essa discussão que nós tivemos no Pleno passado, poderia ser macro, só que
1322 sendo macro, a região oeste, no caso, a macro-oeste estaria bancando as despesas da realização
1323 da oficina, local, palestrante e tudo mais ou poderia ser estadual que daí o DIESAT não vai estar
1324 cobrando o deslocamento desse pessoal que vai estar vindo, certo? Foi essa discussão que teve e
1325 foi isso que foi aprovado no Pleno passado. **Rangel (FEHOSPAR)** Deixa eu só entender uma
1326 situação. Elton, dessa forma que você falou, eles vão bancar até a hospedagem e a passagem?
1327 **Palmira (Fesmepar)** Dos técnicos deles, dos palestrantes deles. Não vai ter carga horária pra se
1328 pagar pra quem vai desenvolver a oficina. E outra questão, o local e alimentação vai ser por conta
1329 **Rangel (FEHOSPAR)** Eu entendi. A minha pergunta é uma. Dessa forma que você falou, esse
1330 deslocamento e hospedagem é por conta de quem? **Palmira (Fesmepar)** No caso é entidade,
1331 conselho de origem. **Rangel (FEHOSPAR)** Não foi isso que eu entendi do Elton. **Palmira**
1332 **(Fesmepar)** Mas foi isso que foi passado, de origem nosso aqui no caso. **Rangel (FEHOSPAR)** Não.
1333 Não foi isso que eu entendi. **Elton (CMS Cascavel)** O que foi me passado pelo presidente do
1334 Conselho de Cascavel foi o seguinte, quem vai bancar a vinda dos palestrantes do DIESAT não é o
1335 conselho do Paraná é o DIESAT. Esse deslocamento dos conselheiros do Estado é o conselho de
1336 origem, então deveria ser bancado pelo Conselho Estadual, tá? Por isso que a gente convidou
1337 vocês. Se não conseguir, vocês justificam pra gente porque não tem como mandar eles que mesmo
1338 assim a gente vai fazer a oficina. A gente consegue, sem a justificativa de vocês **Rangel**
1339 **(FEHOSPAR)** Consegue a oficina mas não consegue levá-los? **Elton (CMS Cascavel)** Nós não
1340 conseguimos levar vocês pra lá, mas se vocês autorizarem, nós, em Cascavel fazer a oficina, a
1341 gente vai fazer independente, lógico, sentindo muito a falta de vocês. **Rangel (FEHOSPAR)**
1342 Autorizar, isso não é problema de autorizar, entendeu? **Elton (CMS Cascavel)** Por que ela é feita a
1343 nível estadual, por isso que precisa de autorização do Conselho Estadual, gente, só por isso, é o que
1344 estou falando. **Rangel (FEHOSPAR)** O que que acontece, pessoal. O seguinte, nós temos
1345 conselheiro em Cascavel, então vamos fazer o seguinte, a questão da autorização tá ok, daí não
1346 vejo problema. **Palmira (Fesmepar)** Rangel, a única coisa que tem que se fazer é um ofício
1347 encaminhando pra DIESAT que foi aprovado no Pleno do Conselho a realização da oficina na nossa
1348 região, em Cascavel no caso. **Rangel (FEHOSPAR)** Tudo bem. **Palmira (Fesmepar)** É só isso. É
1349 isso. Só que a questão, a importância **Rangel (FEHOSPAR)** Peraí, um de cada vez, senão não
1350 vamos chegar a lugar nenhum. **Palmira (Fesmepar)** A importância da participação dos membros da
1351 CIST, isso, eu sou conselheira de Cascavel, o Antonio é conselheiro de Cascavel, nós estando lá
1352 nós vamos estar participando da oficina, com certeza, independente de ser membro do conselho ou
1353 não. Só que a questão foi que a CIST Estadual é uma peça muito importante em relação a
1354 multiplicação dessas informações que vão estar vindo da DIESAT. Entendeu? É uma peça
1355 importante e na época, quando eles colocaram pra número de vagas, aquela questão toda, até foi
1356 colocado um número bem maior do que os seis conselheiros do Conselho Estadual, da CIST, foi

1357 colocado um número maior só que foi aprovado que seria os seis e isso foi na última reunião.
1358 **Rangel (FEHOSPAR)** Então vamos fazer o seguinte, vocês mandaram o ofício pra gente, a questão
1359 dessa solicitação da autorização pra fazer no Estado? **Palmira (Fesmepar)** Foi, foi encaminhado ao
1360 Conselho. Não. **Rangel (FEHOSPAR)** Então faça isso. **Palmira (Fesmepar)** Foi encaminhado pra
1361 CIST. **Rangel (FEHOSPAR)** Faça isso pra gente, pra Mesa Diretora, o quanto antes, tá? Faça esse,
1362 nos oficialize, isso, essa solicitação, tá ok? Porque daí também em cima disso daí nós vamos fazer
1363 uma consulta no Tribunal de Contas. Eu precisava ter. Mas deixa, é, porque assim, olha, seis nós
1364 vamos ter problema. **Palmira (Fesmepar)** Então pelo menos uns três, quatro. **Rangel (FEHOSPAR)**
1365 Por isso que vamos tentar ver o que conseguimos mandar. Já tem dois em Cascavel, Toninho, a
1366 Palmira, Maria Elvira, não, tudo bem, tudo bem, dois então, vamos colocar dois lá de Cascavel e
1367 vamos ver o que que a gente consegue mandar os outros, tá bom? Tá, então ofício, por favor, se
1368 puder anotar, pra solicitação do evento, tá? E solicitando o representante do CES. Tudo bem?
1369 Manda pra gente o quanto antes. **Palmira (Fesmepar)** Rangel, outra questão, eu sei que tem voo,
1370 todo mundo tem que ir embora. Outra questão, lembrando que Cascavel encaminhou dois
1371 representantes do Conselho Municipal de Saúde de Cascavel pra uma oficina que ocorreu agora
1372 final de semana passada pra Manaus, tá? Pra Manaus. Uma oficina da DIESAT, pra Manaus, no
1373 qual vai se desenvolver o mesmo trabalho que pretende-se ser feito aqui. Então o município de
1374 Cascavel, a CIST de Cascavel, encaminhou dois conselheiros pra Manaus a semana passada pra
1375 desenvolver a oficina que vai ser feito lá. Então é aquela questão, é importante pro controle social,
1376 só que daí cabe ao Conselho. **Rangel (FEHOSPAR)** Não, tudo bem, eu vejo que é mesmo. Ta bom.
1377 Oficializa a gente porque daí. Pessoal, temos voo. Olga, tinha mais dois assuntos aqui. **Olga**
1378 **(SindSaude)** O assunto era esse da oficina. Não há qualquer oposição que as coisas aconteçam
1379 dessa forma, pelo contrário, a gente reforça que vá pelo menos três representantes aqui. Isso. Não,
1380 a gente falou seis. **Rangel (FEHOSPAR)** Vamos tentar, vamos tentar o máximo dentro dos seis.
1381 **Olga (SindSaude)** E a outra questão que ta colocada aí, é com relação a representação do controle
1382 social, não é isso? Então assim, acho que é de conhecimento de todas e todos aqui que a nossa
1383 função aqui é de relevância pública porque a gente faz controle, acompanhamento das ações,
1384 serviços de saúde e que a função de conselheiro, ela tem que ser, é de livre escolha de cada
1385 entidade, de cada instituição para indicação desses nomes. Nós tivemos uma situação muito grave
1386 com relação ao Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, em que o Conselho Regional do Serviço
1387 Social foi impedido de ter a sua representação no Conselho Municipal de Saúde pelo Secretário de
1388 Estado da Saúde, Antonio Carlos Nardi, ele interferiu dizendo que não iria liberar a representante do
1389 Conselho Regional do Serviço Social para participar do Conselho Municipal de Saúde. E eu estou
1390 pedindo que o Conselho Estadual se posicione com relação a essa questão, considerando que nós
1391 não temos nenhuma, nenhum poder para intervir na indicação das instituições. Seria como se a
1392 gente questionasse a representação de qualquer instituição aqui, do Sindipetro por exemplo e dizer
1393 olha, nós não queremos o Delphim, queremos que seja o Joãozinho. Então não é essa situação,
1394 então é uma situação muito grave, nós estamos denunciando aqui pro Conselho Estadual de Saúde,
1395 que é quem deve acompanhar e fiscalizar também as ações dos conselhos municipais de saúde do
1396 Estado do Paraná, conforme reza nossa legislação e o nosso regimento interno. Nós estamos assim,
1397 bastante preocupados com isso, porque se nós não tomarmos posição, nós teremos, estaremos
1398 abrindo precedente muito sério pra qualquer instituição que componha esse Conselho, independente
1399 de quem esteja no comando de sindicato, de movimento popular, movimento de mulheres ou
1400 instituição, nós não temos essa prerrogativa de intervir. Então o Conselho Estadual teria que
1401 comunicar o Conselho Municipal sobre a nossa questão de reconhecimento da autonomia das
1402 entidades na indicação dos seus nomes, inclusive foi solicitado que fosse dada falta à conselheira no
1403 dia que ela compareceu à reunião do Conselho Municipal de Saúde. Isso é muito grave. Então nós
1404 precisamos tomar uma providência com relação a essa questão. **Rangel (FEHOSPAR)** Ta ok.
1405 **Palmira (Fesmepar)** Considerando que a função de conselheiro é uma função de relevância pública

1406 e considerando que está bem claro que todo e qualquer conselheiro no exercício da sua profissão
1407 quando servidor público, seja municipal ou estadual, é abonado com justificativa o seu ponto, eu
1408 gostaria que o Conselho, daí a Mesa Diretora pode estar fazendo isso, mande um documento
1409 informando, eu não sei quem foi e onde foi, não só porque esse caso, essa questão de falta de ponto
1410 em relação a representatividade em conselho quando é servidor público na nossa região também
1411 tem, inclusive pra representantes do município, então que mande um documento informando porque
1412 na legislação está bem clara, quando servidor público no ato da execução da sua função quanto
1413 conselheiro ou convocatória de sindicato você não pode descontar o ponto dele. Tem liberação, isso
1414 ta bem claro. **Rangel (FEHOSPAR)** Ta bom, Palmira. Aceito a sugestão, vamos fazer um documento
1415 da Mesa então e estar encaminhando pro Secretário, tá? **Olga (SindSaude)** A última questão é com
1416 relação a Secretaria Executiva. Acho que todo mundo percebeu que o caderno desta reunião.
1417 **Rangel (FEHOSPAR)** Só precisa ser rápido, o voo não vai esperar a gente. **Olga (SindSaude)** Sim,
1418 eu sei, mas é que nós ainda estamos em reunião. O caderno desta reunião veio sem a ata e essa
1419 ata não veio porque a Secretaria Executiva está com poucas pessoas pra trabalhar. Nós tivemos lá
1420 Maria Ivonete, que era uma pessoa que dava uma sustentação maior às atividades da Secretaria
1421 Executiva. Ela foi realocada lá pro setor financeiro, a gente sabe, a gente descobre um Santo para
1422 vestir outro aqui na Secretaria porque tem pouca gente. Mas a função ali na Secretaria Executiva é
1423 de extrema relevância pra nós, então nós solicitamos que a gestão reveja essa posição e realoque a
1424 Maria Ivonete, que ela se adaptou bem ali na Secretaria e ajudou bastante nesse processo de
1425 trabalho. **Rangel (FEHOSPAR)** Entendemos. Olga. Entendemos e concordamos, mas o que que
1426 acontece? Já foi ajustado, a Ellen veio pra junto com a Secretaria, então agora é o Mauricio, a Ellen
1427 e a Carla, então só trocou uma pessoa pela outra, mas já está substituído. Tá? Já tem uma pessoa
1428 já. Já fomos atrás, já tomamos uma providência. Pessoal, agradecer. Vocês abrilhantaram a nossa
1429 reunião, mais uma vez, que todo mundo volte pra casa, encontre suas famílias com saúde,
1430 felicidade, com Deus no coração, um grande abraço pra vocês. O áudio desta reunião está
1431 disponível para consulta na Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Paraná –
1432 CES/PR, bem como as apresentações feitas nesta reunião estão disponibilizadas no *site* do CES/PR
1433 (www.conselho.saude.pr.gov.br).