

- 1 **Data: 28 de maio de 2020.**
- 2 **Horário: 08h30 às 16h.**
- 3 **Local: Auditório Anne Marie – Videoconferência pelo Cisco/Webex e transmissão via**
- 4 **YouTube**
- 5 **Conselheiros membros – Gestão Fev2020/Fev2024**

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
Gestores				
1	Nestor Werner Junior	Presente	Titular	FUNSAUDE
	Maria Goretti David Lopes	Presente	Suplente	FUNSAUDE
2	Nathalia da Silveira Derengowski	Presente	Titular	Ministério da Saúde
	Benedito German Crespo Garcia	Justificativa	Suplente	Ministério da Saúde
3	Carlos Alberto Gebrim Preto	Ausente	Titular	SESA
	Geraldo Gentil Biesek	Presente	Suplente	SESA
Prestadores de Serviços				
4	Luiz Fernando Zanon de Almeida	Presente	Titular	ACISPAR
	Darci Martins Braga	Justificativa	Suplente	ACISPAR
5	Diones Lupércio Monteiro	Presente	Titular	CEGEN
	Mara Rossival Fernandes	Presente	Suplente	HCL
6	Heracles Alencar Arrais	Presente	Titular	FEMIPA
	Rosita Marcia Wilner	Presente	Suplente	FEMIPA
7	Rangel da Silva	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte barcos	Presente	Suplente	FEHOSPAR
8	Maria Aparecida Ramalho Carvalho	Ausente	Titular	UEL
	Vivian Biazon El Reda Feijó	Ausente	Suplente	UEL
9	Evaldo Pereira Lopes	Presente	Titular	UEM
	José Faria de Pinto	Justificativa	Suplente	UEM
Profissionais de Saúde				
10	João Maria de Oliveira Lima	Presente	Titular	ASSEF
	Roselia dos Santos Bressan	Justificativa	Suplente	ASSEF
11	Fabio Stahlschmidt	Justificativa	Titular	CRF
	Paulo Costa Santana	Presente	Suplente	CRF
12	João Eduardo de Azevedo Vieira	Presente	Titular	CREFITO-8
	Rodney Wenke	Justificativa	Suplente	CREFITO-8
13	Juliana Bertolin Gonçalves	Justificativa	Titular	CRN-8
	Marcelo Hagebock Guimarães	Presente	Suplente	CREF9
14	Christine Paschenda Pereira Pinto	Presente	Titular	CRO
	Mariângela de Assis Gomes Fortes	Presente	Suplente	ABO
15	Thiago Ohara	Ausente	Titular	CRP
	Mauricio Marinho Iwai	Presente	Suplente	CRP
16	Sueli Preidum de Almeida Coutinho	Presente	Titular	CRESS
	Elves Vieira Rocha	Presente	Suplente	ABEN

17	Eliel Joaquim dos Santos	Presente	Titular	SINDPREVS
	Osmar Batista	Justificativa	Suplente	SINDPREVS
18	Olga Estefania Duarte Gomes Pereira	Presente	Titular	SindSaude
	Ana Cristina de Carvalho Brito	Presente	Suplente	SindSaude
	Usuários			
19	Amauri Ferreira Lopes	Justificativa	Titular	ANEPS
	Carmen do Rocio Costa Silva	Ausente	Suplente	ANEPS
20	Marines Bernardi	Justificativa	Titular	ASSEMPA
	Maria Lucia Gomes	Presente	Suplente	ASSEMPA
21	Maria Elvira de Araujo	Presente	Titular	ASSEMPA
	Andréia Baltazar Dias	Justificativa	Suplente	DEFIPAR
22	Caroline Recalcatti	Presente	Titular	CUT
	Irene Rodrigues dos Santos	Presente	Suplente	CUT
23	Angelo Barreiros	Presente	Titular	CONAM
	Marcos Aparecido Soares	Justificativa	Suplente	CONAM
24	Custodio Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	FAMOPAR
	Joarez Camargo	Presente	Suplente	FAMOPAR
25	Amaury Cesar Alexandrino	Justificativa	Titular	DEFIPAR
	Ricardo Vilarinho da Costa	Ausente	Suplente	DEFIPAR
26	Núncio Mannala	Ausente	Titular	Força Sindical
	Luiz Carlos de Oliveira	Ausente	Suplente	Força Sindical
27	Palmira Aparecida Soares Rangel	Presente	Titular	UGT
			Suplente	Rede de Mulheres Negras
28	Diego Souza da Silva	Ausente	Titular	Fórum ONG/AIDS
	João Maria de Castro	Presente	Suplente	Fórum ONG/AIDS
29	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Justificativa	Suplente	MOPS
30	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Ávila Maria Garret Savi de Andrade	Justificativa	Suplente	Pastoral da Criança
31	Maria Cristina Galacho de Souza	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Marcia Beghini Zambrim	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
32	Gislaine Maria Palhano	Justificativa	Titular	Pastoral da Saúde
	Edvaldo Viana	Presente	Suplente	FAMOPAR
33	Alaerte Leandro Martins	Presente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Claudia Maria Pereira	Justificativa	Suplente	Rede de Mulheres Negras
34	Maria Benvinda de Almeida	Presente	Titular	SINDEPOSPETRO
	Adriano Abdo	Justificativa	Suplente	SINDEPOSPETRO
35	Santo Batista de Aquino	Presente	Titular	SINDNAPI
	Manoel Rodrigues do Amaral	Justificativa	Suplente	SINDNAPI
36	Antonio Vieira Martins	Presente	Titular	UGT

	Lidmar José de Araujo	Justificativa	Suplente	UGT
--	-----------------------	---------------	----------	-----

6
7
8

1. Expediente Interno
2. Ordem do Dia

2.1 Aprovação da Pauta
<p>2.1.1 Assuntos para Deliberação e Discussão Temática</p> <p>Encaminhamentos Mesa Diretora:</p> <p>Justificativas e substituições</p> <p>Leitura de Expedientes</p> <p>Informes da Mesa Diretora</p> <p>1º Assunto: Ofício Circular nº 4/2020/SECNS/MS: Solicitação de informações e sugestão de criação de Comissão de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica no âmbito dos Conselhos Estaduais de Saúde Discussão (30´);</p> <p>2º Assunto: Relatório Quadrimestral de Gestão – 1º Quadrimestre 2020 Discussão (30´);</p> <p>3º Assunto: Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas FUNEAS Discussão (30´);</p> <p>4º Assunto: Atualizações das Ações da SESA COVID-19 Apresentação (30´) Discussão (30´);</p> <p>5º Assunto: Atualizações das Ações da SESA Dengue Apresentação (30´) Discussão (30´).</p>

9

3. Informes

3.1 Informes Gerais.

10

11 **Marcelo (CREF9)** CREF9, Marcelo Hagebock Guimarães. CRO, Christine Pereira Pinto. SindSaude,
12 Olga Estefania Duarte Gomes Pereira. Famopar, Joarez Camargo. Assempa, Maria Lucia Gomes.
13 Então agora vamos abrir pra quem está nas regionais. Então. Pastoral da Saúde, conselheira Maria
14 Cristina Galacho. Então vamos abrir as confirmações pra quem está nas regionais. Então lembrando,
15 como a gente colocou, quem está no seu *login* individual pode confirmar sua presença colocando o
16 seu nome e a sua entidade, a gente vai fazer uma pessoa por *login*, que é o que o sistema nos traz
17 informação, como a gente tem que fazer o registro e daí quem está compartilhando *login*, a pessoa
18 que está junto com esse *login* compartilhado faz a confirmação via oral. Então vamos abrir pra
19 décima sétima que já tinha pedido e depois a gente vai passando por todas regionais. Então, com a
20 palavra, décima sétima regional. **Livaldo (MOPS)** Livaldo, presente. **Angelo (CONAM)** Angelo,
21 CONAM, presente. **Eliel (Sindprevs)** Eliel, Sindprevs, presente. **Custodio (Famopar)** Custodio
22 Amaral, presente. (obs.: áudio baixo da décima sétima) **Marcelo (CREF9)** Ok. Na décima regional
23 que eu vi que tinha conselheiros já. **Maria (Sindespopetro)** Maria Benvinda, Sindespopetro. **Elves**
24 **(ABEN)** Elves Rocha, ABEN. **João Maria (ASSEF)** João Maria, ASSEF. **Antonio (UGT)** Antonio
25 Vieira, UGT. **Marcelo (CREF9)** Ok. Na sexta regional, acho que a Ana Cristina estava lá. Na décima
26 quinta regional, tem alguém presente? Pessoal, por gentileza, fechem os microfones após a fala.
27 Pessoal, só lembrando, após o uso da palavra, favor fechar os microfones. Na décima quinta
28 regional, temos alguém? (não identificado e difícil compreensão) **Marcelo (CREF9)** Cascavel a gente
29 já confirmou, Antonio. Você, o João, a Maria Benvinda e o Elves. Isso, obrigado. **Não identificado** É
30 que é a primeira vez que ta sendo falado. **Marcelo (CREF9)** Tranquilo, tamo ouvindo bem vocês.
31 Obrigado. Confirmando também então, conselheira Alaerte da Rede de Mulheres Negras. Temos
32 alguém na quarta regional? **Luiz Fernando (Acispar)** Presente, Fernando de Irati. **Marcelo (CREF9)**
33 Então, Fernando, Acispar. Na quinta e sexta regional, temos alguém? (*som de algum microfone,*
34 *incompreensível*) **Marcelo (CREF9)** Quinta e sexta regional temos alguém? Não? Nona regional? Na
35 décima sexta regional? Ta confirmando também presença, a Mara Rossival do Hospital de Câncer
36 de Londrina, que é suplente do CEGEN, que também ta presente. Se tiver mais alguém

acompanhando a reunião. **Mauricio (Fehospar)** Mauricio, Fehospar. **Marcelo (CREF9)** Mauricio, Fehospar. A conselheira Irene Rodrigues da CUT também está presente, confirmou pelo WEBEX a presença. Quem mais estiver presente pode confirmando ali pelo WEBEX dos *logins* individuais, nós faremos a leitura dos conselheiros e conselheiras que estão participando e quem tiver. **Mariângela (ABO)** Mariângela da ABO, presente. **Marcelo (CREF9)** Mariângela, os individuais a gente ta pedindo pra fazer por escrito ali e a gente faz a leitura, mas está confirmado a presença. Quem está com o *login* compartilhado, nós estamos fazendo chamada pra poder fazer o registro. Então, só fazendo a contagem de quórum. Não, não, Mauricio. Um, dois, três quatro, cinco, tem que fazer assim. Entidades. Então neste momento nós estamos com uma contagem de vinte entidades conselheiras com quorum antão apropriado para darmos início à reunião. Então, faremos a leitura da pauta de hoje para aprovação dos conselheiros. Pra gente poder ganhar agilidade com relação à aprovação da pauta, a gente vai fazer a leitura, se não tiver nenhum manifesto contrário, vamos considerar então a pauta como aprovada por todos, pra gente não precisar ficar sempre nessa vota um, vota um, ta bom? Então, primeiro assunto, é o ofício circular número quatro dois mil e vinte do Conselho Nacional de Saúde, solicitação de informações e sugestão de criação de comissão de ciência e tecnologia e assistência farmacêutica no âmbito dos conselhos estaduais de saúde. Segundo assunto, relatório quadrimestral de gestão primeiro quadrimestre dois mil e vinte. Terceiro assunto, relatório quadrimestral de prestação de contas da FUNEAS. Quarto assunto, atualizações das ações da SESA COVID-19. Quinto assunto, atualização das ações da SESA com relação a dengue. Então nós temos cinco itens de pauta pra hoje. Então, estamos em discussão, caso alguém se manifeste contrário à pauta, a gente aguarda o manifesto, senão vamos considerar ela como aprovada. **Olga (SindSaude)** Presidente, uma dúvida. **Marcelo (CREF9)** Pode fazer o questionamento, Olga. **Olga (SindSaude)** Está me ouvindo bem agora? **Marcelo (CREF9)** Sim. **Olga (SindSaude)** Eu gostaria de saber duas questões. Primeiro, com relação ao ponto de pauta que nós discutimos na reunião extraordinária relacionada à situação das trabalhadoras e dos trabalhadores que estão na linha de frente da COVID-19. Esse ponto de pauta não entraria na reunião de hoje? É que sem a memória a gente não consegue determinar exatamente qual foi o encaminhamento, então estou pedindo ajuda pra Mesa pra saber como ficou essa situação. **Marcelo (CREF9)** As recomendações então que foram aprovadas aqui já foram encaminhadas e despachadas pros setores. Então todas as recomendações que foram aprovadas e encaminhamentos que foram solicitados, foram encaminhados já pros órgãos responsáveis. **Olga (SindSaude)** Presidente, tem a situação da proposta desses trabalhadores que estão à frente, também foi aprovada? É isso? Só pra esclarecer porque sem a ata a gente não consegue saber. **Marcelo (CREF9)** Só, qual que é, em qual dos encaminhamentos, conselheira Olga? **Olga (SindSaude)** O encaminhamento dessa recomendação de apoio aos trabalhadores que estão à frente do atendimento da COVID-19. **Marcelo (CREF9)** Só um minutinho. **Olga (SindSaude)** Foram confirmados para o dia de hoje. Eu gostaria de saber se a ata, as questões que foram levantadas ontem, será transposta para a reunião de hoje, para que não tenhamos que repetir as questões que foram levantadas, as recomendações que foram feitas. **Marcelo (CREF9)** Conselheira Olga, então como a gente tem procedimento com relação às comissões, a gente faz a memória da reunião das comissões, não é feito toda transcrição porque senão a Secretaria Executiva também fica sobrecarregada ao extremo de fazer duas transcrições de atas de reunião. Então as memórias das comissões é o que nós temos de praxe, já é feito pelo Conselho Estadual de Saúde. Hoje, na reunião de hoje, a gente faz a ata. Lembrando que a reunião de ontem, que foi gravada, está disponível pelo YouTube, então existe um registro desses questionamentos na transmissão que foi feita ontem, na gravação pela rede do YouTube. Qualquer situação também, existe esse registro oficial via gravação do YouTube com os questionamentos e as respostas dadas. Então, com relação ao questionamento anterior, então o Conselho fez a recomendação pro incentivo e produção dos EPIs pros trabalhadores, através da recomendação industrial. A recomendação pras secretarias

86 municipais de saúde com relação à contratação de profissionais de saúde. A recomendação da
87 SESA, com a recomendação pra convocação de profissionais aprovados no concurso de dois mil e
88 dezesseis. A recomendação com a questão do processo de incremento dos leitos públicos de
89 isolamento e de UTI, conforme previsto na lei três mil novecentos e sessenta nove dois mil e vinte. E,
90 a recomendação da SESA de realizar urgentemente o diagnóstico de saúde dos trabalhadores e
91 trabalhadoras relacionado ao COVID-19. Então, essas foram as recomendações que foram
92 aprovadas por este Conselho Estadual de Saúde, na última reunião e foram encaminhadas para os
93 setores conforme já descrito na leitura das recomendações. **Olga (SindSaude)** Sobre a
94 recomendação que foi proposta e está faltando, sobre o Conselho recomenda que a Secretaria de
95 Estado da Saúde faça sugestões junto ao Governo do Estado do Paraná pra que implante o valor de
96 trinta por cento sobre o salário base do servidor e da servidora de unidades especial de atendimento
97 à saúde enquanto durar a pandemia no Paraná. O encaminhamento dessa recomendação e sem a
98 ata a gente não sabe o que ficou para debater. É que a Secretaria concordou, a Goretti falou
99 inclusive que parece concordar conosco com a situação. Eu gostaria de saber se vai ser pautado
100 hoje ou será pautado para a próxima reunião. **Marcelo (CREF9)** Esta recomendação, como nós
101 havíamos discutido na última reunião, o SindSaude acabou levantando posteriormente o documento
102 que foi enviado pra nós via e-mail e ficou de na pauta do COVID o SindSaude abrir o
103 questionamento. Então na verdade assim, a gente não fez nenhuma pauta específica porque no
104 COVID caberia o questionamento pela entidade. Então, quando a gente entrar no assunto do
105 COVID, você fazem esse apontamento. Foi isso que nós combinamos na última reunião, até porque
106 a gente, foi como a gente tinha procedido com relação a outra pauta. Se você recorda. **Olga**
107 **(SindSaude)** Esclarecido. **Marcelo (CREF9)** Obrigado, conselheira Olga. Algum questionamento
108 mais? Então esclarecido todos questionamentos trazidos pela conselheira Olga. Alguém contrário à
109 aprovação da pauta? Então não havendo nenhum manifesto contrário, aprovado então a pauta por
110 unanimidade. Fazendo então a confirmação das conselheiras e conselheiros que estão confirmando
111 a presença. Femipa, conselheira Rosita, presente. E, Secretaria de Estado da Saúde, conselheiro
112 Geraldo presente. Então passo a palavra pro Mauricio pra que faça os encaminhamentos e
113 justificativas. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Bom dia conselheiros e conselheiras, informando as
114 justificativas para esta reunião. Marines Bernardi; Amauri Ferreira Lopes; Gislaine Maria Palhano e
115 Fabio Stahlschmidt. Não tivemos substituições para esta reunião. Também não tivemos, não
116 teremos a leitura de expedientes haja vista que não chegou nenhum expediente para ser lido nesta
117 reunião. Muito obrigado. **Marcelo (CREF9)** Então confirmando a presença do conselheiro João Maria
118 do Fórum ONG/AIDS, está presente. A conselheira Mariângela se manifestou ali no Webex mas a
119 gente já tinha confirmado a presença dela e também presente a conselheira Palmira Rangel da UGT.
120 Caso alguém chegue pelo Webex, por favor confirmar a presença através da sua designação, nome
121 e sua entidade. A décima sétima pediu a palavra, então com a palavra décima sétima regional.
122 Então, enquanto aguardamos a décima sétima, a conselheira Ana Cristina do SindSaude confirmou
123 presença. Décima sétima regional, vocês estão com a palavra. *(Não identificado e áudio*
124 *incompreensível)* **Marcelo (CREF9)** Abraço, obrigado. Então, passamos para nosso primeiro
125 assunto, o ofício circular número quatro dois mil e vinte do Conselho Nacional de Saúde, com a
126 solicitação de informações e sugestões de criação de comissão de ciência tecnologia e assistência
127 farmacêutica no âmbito dos conselhos estaduais de saúde. Nós já havíamos feito a leitura desse
128 documento na reunião passada, foi iniciada a discussão e a gente acabou deliberando que os
129 conselheiros receberiam o documento por e-mail pra fazermos a discussão na reunião de hoje e
130 termos um posicionamento do Conselho Estadual de Saúde. O conselheiro Paulo Costa Santana do
131 CRF, ele encaminhou por e-mail um posicionamento, farei a leitura do documento como ele solicitou
132 aqui em resposta. Então, conselheiro Paulo Costa Santana, “considerando ofício da Secretaria
133 Executiva do Conselho Nacional de saúde, em que solicita deste CES/PR informações e sugestões
134 de criação da comissão de ciência e tecnologia e assistência farmacêutica; considerando que os

135 insumos para o uso nas ações de atenção, assistência e prevenção à saúde, tais como
136 equipamentos, artigos odonto-médicos hospitalares e medicamentos caracterizam-se como o
137 principal gasto financeiro de custeio do Sistema Único de Saúde principalmente nas questões de
138 judicialização; considerando a constante inovação científica e tecnológica na área da saúde e as
139 novas práticas de prestação e execução de ações e serviços de saúde; considerando a portaria vinte
140 nove quinze de dois mil e onze do Ministério da Saúde que institui a rede brasileira e avaliação de
141 tecnologias em saúde, REBRATS; considerando os objetivos e as atribuições do Sistema Único de
142 Saúde, SUS, no sentido de incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico conforme dispõe
143 o artigo sexto inciso dez da lei número oitenta mil e oitenta de dezenove de setembro de mil
144 novecentos e noventa em consonância com o disposto no artigo duzentos inciso cinco da
145 constituição federal; considerando a necessidade do controle social no SUS do Paraná em se
146 familiarizar e participar das discussões e decisões em relação às tecnologias em saúde quanto à sua
147 incorporação no Sistema Único de Saúde, todavia considerando o número expressivo de comissões
148 existentes no CES/PR e a dificuldade da participação dos conselheiros em mais uma nova comissão,
149 coloco-me favorável à criação da comissão de ciência e tecnologia e assistência farmacêutica junto
150 com a comissão de acesso ao SUS, criando a comissão de acesso ao SUS, ciência, tecnologia e
151 assistência farmacêutica”. Então, esse é encaminhamento que o nosso conselheiro Paulo Costa
152 Santana do CRF coloca para o Conselho Estadual de Saúde. Então vou abrir pra discussão.
153 Inscritos. Quem estiver pelo Webex, coloca o nome, que nem a gente fez ontem e aí eu chamo pelo
154 nome, a gente vai fazendo a ordem de inscrição. Então vou abrir aqui na SESA pro conselheiro
155 João. **João Eduardo (Crefito)** Nosso posicionamento é muito similar ao do conselheiro Paulo, visto
156 que não se discute a importância do tema, não se discute o quanto essa discussão pode
157 engrandecer a questão do controle social juntos às questões relacionadas à assistência farmacêutica
158 e todo avanço na parte dos medicamentos. Entretanto, o último considerando trazido pelo
159 conselheiro Paulo, ele é muito pertinente no sentido de que hoje nós, hoje não porque estamos,
160 excepcional, mas normalmente no nosso histórico recente, o Conselho Estadual tem muita
161 dificuldade de ter um quorum relevante no sentido de ter membro dentro das comissões que
162 consigam fazer uma discussão e traga enriquecimento aos itens que estão sendo pautados. E, as
163 entidades também, algumas delas tem dificuldade em trazer esses representantes nas diferentes
164 comissões pra também fazer essas discussões. Então, a gente já tinha entendido que o
165 encaminhamento mais adequado seria anexar esta comissão de ciência e tecnologia e assistência
166 farmacêutica à comissão de acesso ao SUS. A única diferença é que a gente tinha pensado como
167 colocando ela como se fosse um ponto de pauta permanente, de que ela em toda reunião fosse
168 trazido situações dentro da comissão de acesso ao SUS relacionadas à esse item de discutir
169 assuntos relacionados à ciência, tecnologia e assistência farmacêutica. **Marcelo (CREF9)**
170 Conselheira Olga, depois o conselheiro Geraldo estão inscritos. **Olga (SindSaude)** Então, pelo que
171 eu entendi, a proposta não é de ter uma comissão e sim de ter um GT, um grupo de trabalho ou uma
172 subcomissão, porque comissão dentro da comissão me parece que à luz do regimento interno não
173 cabe. Então seria um GT e eu gostaria também de colocar que esse assunto por até justificativa de
174 um dos considerandos, ele deve ser pauta da comissão de orçamento em razão dessa situação da
175 aplicação dos recursos do SUS nos medicamentos. Então nesse sentido eu entendo que é um
176 assunto também pertinente à comissão de orçamento. **Geraldo (SESA)** Bom dia todos os
177 conselheiros que estão presentes, os que estão em presença pela *web*. Na última reunião a gente já
178 abordou esse tema e a nossa coordenadora de assistência farmacêutica, doutora Deise, ela fez aqui
179 uma defesa, vamos dizer assim, da proposta da não criação de uma nova comissão e que a gente
180 fortaleça, assim como está sendo proposto aqui pelo conselheiro presente, um grupo de trabalho.
181 Olha chegou aqui, a Deise chegou aqui. Um grupo de trabalho dentro da comissão onde a gente
182 pudesse fazer as tratativas relativas a esse tema e que assim a gente procedesse. Não vemos essa
183 necessidade da criação de uma nova comissão, instalação de novos membros, a criação de mais

184 uma agenda, mais uma pauta; sendo que nós temos já uma comissão que envolve esse tema e que
185 pode no nosso entendimento ser conduzido dessa maneira. Ou seja, mantendo o tema na comissão
186 de acesso apenas com a criação de um grupo dentro da comissão com a pertinência pra conduzir
187 esses assuntos. Gostaria de complementar, Deise? **Deise (DEAF/SESA)** Bom dia a todos. Conforme
188 a gente discutiu, acho que foi bem no final da última reunião, né Geraldo e Marcelo? Acho que essa
189 ponderação de que seja dentro própria comissão existente acho que qualifica. E, de novo eu faço a
190 defesa e aí já respondendo a Olga, de que a gente não foque na questão financeira. Assim, a
191 assistência farmacêutica tem lutado muito ao longo dos anos pra duas questões. Primeiro, que estar
192 inserida no processo da assistência à saúde, não ser isolada só à área que entrega o medicamento,
193 não sabe o que faz com ele. Então, acho que todo esforço, toda estruturação, tudo que a gente tem
194 trazido no Conselho traz a intenção de que a gente se insira efetivamente no cuidado e na
195 assistência à saúde. E aí nesse sentido, eu defendo claramente a inserção na comissão de acesso e
196 não na comissão de orçamento, porque a gente não vire só a área que gasta bem, que gasta
197 bastante, mas porquê a gente gasta. E não tem problema nenhum se eventualmente dentro da
198 comissão de orçamento houver a necessidade da explicação que for, a gente está à disposição em
199 relação aos custos, a gente tem isso bastante controlado, seja custo de aquisição, seja custo de
200 distribuição, o impacto de medicamentos acho que é bastante importante, qualquer estrutura, seja
201 ela municipal ou estadual ou federal, mas penso que a gente pode insistir na permanência da
202 comissão de acesso pra que a gente tenha essa visão de colaboração em relação à assistência
203 como um todo. **Marcelo (CREF9)** Conselheiro Eliel pediu inscrição. Com a palavra conselheiro Eliel.
204 **Eliel (Sindprevs)** Bom dia a todos. *(interferência de outras conversas)* **Marcelo (CREF9)**
205 Conselheiro Eliel, cortou seu áudio, se puder repetir pra nós, por gentileza. Tentar aí perto do
206 microfone, que daí a gente acaba escutando. **Eliel (Sindprevs)** *(áudio incompreensível)* **Marcelo**
207 **(CREF9)** Ok. Obrigado, conselheiro Eliel. Mais alguma inscrição? Então, somente confirmando a
208 presença da conselheira Sueli Coutinho, do CRESS, acaba também de confirmar presença pelo
209 Webex. **Olga (SindSaude)** Eu gostaria de falar sobre a proposta. Com a defesa da Deise, eu retiro
210 minha proposta de inserção de GT dentro da comissão de orçamento. Eu entendo que é de fato um
211 assunto que precisa ter a discussão da assistência farmacêutica como um conceito universal. Então
212 eu entendo que ela não se atenha apenas à questão da assistência farmacêutica, ela também fala
213 em ciência e tecnologia e isso é mais abrangente que a assistência. Mas de qualquer maneira eu
214 retiro a minha proposta e aceito a proposta que ela fez de que sempre que necessário, a comissão
215 de orçamento chame pra fazer o questionamento dessas discussões. Obrigada. **Marcelo (CREF9)**
216 Bom pessoal, então como a conselheira Olga se posicionou da retirada da criação de GT ou de uma
217 subcomissão nas duas comissões, eu entendo também porque acho que vale a questão pra
218 assistência farmacêutica. Então nós vamos encaminhar que a proposta que a Mesa entende é de
219 que essa comissão, essa proposta de comissão que envolva ciência, tecnologia e assistência
220 farmacêutica seja incorporada junto à comissão de acesso. A gente só vai ver a questão legal se há
221 necessidade de fazer alteração do nome da comissão ou não, daí só precisa ver a legislação. Mas,
222 de qualquer forma, se não mudar o nome como colocado pelo conselheiro Paulo, de ampliar o nome
223 pra comissão de acesso ao SUS ciência e tecnologia, esse assunto passa a fazer parte da comissão
224 de acesso. Então, esse é o que a Mesa entende que nós temos de encaminhamento neste momento
225 e isso também não quer dizer, como a nossa representante da SESA, Deise, colocou com relação ao
226 ponto de pauta, que quando envolver qualquer questão orçamentária e financeira a gente então
227 traga o assunto pra comissão de orçamento pra discutir sem ter a necessidade de criar uma
228 comissão ou GT do orçamento. Acho que os pontos que são pertinentes às comissões, elas podem
229 ser pautadas quando houver necessidade. **Olga (SindSaude)** Por gentileza, a proposta pode ser
230 repetida como é que ficou? **Marcelo (CREF9)** Então, o que a Mesa entendeu da proposta é o
231 seguinte, que o tema, ciência e tecnologia e assistência farmacêutica, solicitado pelo Conselho
232 Nacional, será incorporado à comissão de acesso ao SUS. A gente só precisa verificar, depois a

233 gente vai fazer um levantamento se há necessidade de mudar o nome, se há previsão na legislação
234 no nome da comissão conforme colocado pelo conselheiro Paulo ou não. Mesmo caso a legislação
235 não preveja a mudança do nome da comissão, o assunto será incorporado na comissão de acesso
236 ao SUS. **Olga (SindSaude)** É um GT ou uma subcomissão? A proposta do conselheiro Paulo foi da
237 criação de um GT ou uma subcomissão dentro da comissão de assistência. **Marcelo (CREF9)** Não.
238 Ele coloca. **Olga (SindSaude)** Que seja um GT ou uma subcomissão da comissão de assistência.
239 **Marcelo (CREF9)** Não. Ele colocou da seguinte forma, que ele é favorável que esta proposta de
240 comissão de ciência, tecnologia e assistência farmacêutica seja incorporada à comissão de acesso
241 ao SUS com a mudança do nome. Por isso que eu to falando da mudança do nome, que é o que ele
242 colocou aqui, a seguinte comissão então, ao invés de se chamar comissão de acesso ao SUS, a
243 comissão se chamaria comissão de acesso ao SUS, ciência, tecnologia e assistência farmacêutica.
244 E, a comissão faria as discussões referentes a esse tema com mais frequência, sempre que tiver.
245 **Olga (SindSaude)** Obrigado, Mesa. **Marcelo (CREF9)** Então não é a criação de uma subcomissão,
246 de um novo GT, mas sim de mudança do nome. Então a gente só vai fazer o levantamento se
247 aprovado dessa forma a mudança do nome possível, se não de qualquer maneira o assunto será
248 incorporado à comissão de acesso. E aí só reforçando que isso não quer dizer que quando tiver
249 questões financeiras e orçamentárias o assunto também não seja discutido na comissão de
250 orçamento, assim como em outras comissões também podem ser discutido quando tiver assuntos
251 pertinentes. Nós temos a inscrição do João e do Livaldo. **João Eduardo (Crefito)** Só fazendo um
252 adendo a esta deliberação. Que na verdade, quando a gente fala em acesso ao SUS, está dentro da
253 discussão de acesso ao SUS a assistência farmacêutica, assim como de tantas outras políticas que
254 existem de acesso ao SUS. E quando a gente fala em ciência e tecnologia, ela faz parte também
255 dessa discussão de acesso ao SUS visto que quando a gente estuda as tecnologias, a gente fala de
256 tecnologias duras e tecnologias leves, portanto, está sendo abrangida do assunto da comissão de
257 acesso ao SUS. Então na verdade, eu particularmente, não vejo necessidade de mudança de nome
258 porque a comissão de acesso ao SUS já pode abranger perfeitamente essa temática. **Marcelo**
259 **(CREF9)** Ok, conselheiro João. Conselheiro Livaldo havia se inscrito, mas pediu pra retirar então a
260 inscrição. Bom pessoal, vamos então colocar em votação. Que a gente faça então. Caso o
261 conselheiro Paulo se coloque contrário ao que o conselheiro João colocou de não ter alteração do
262 nome mas a incorporação dos assuntos pra discussão na comissão de acesso, vou colocar então
263 em votação que a gente aprove que o assunto ciência, tecnologia e assistência farmacêutica faça
264 parte da comissão de acesso ao SUS sem necessidade de que seja alterado o nome da comissão. A
265 comissão permanece o nome como está e a gente incorpora este tema pras discussões mais
266 frequentes nesta comissão. Tem mais pessoas se manifestando favorável à não mudança do nome.
267 A conselheira Malu se inscreve, passo a palavra pra conselheira. **Malu (Assempa)** Bom dia.
268 Presidente, não precisa mudar o nome, como disse o conselheiro João, a assistência já está no
269 acesso. Então a minha sugestão é o que o senhor coloque. Não precisa pôr em votação mudança do
270 nome da **Marcelo (CREF9)** Só incorporar. Preciso responder. Preciso registrar. **Malu (Assempa)** de
271 mudar o nome não precisa. A defesa da Deise e do João, ta bem claro e está dentro do acesso.
272 **Marcelo (CREF9)** Pessoal. Bom, estamos em regime de votação pra que estes três itens eles façam
273 parte então das discussões da comissão de acesso ao SUS, sem que haja necessidade de mudança
274 do nome conforme proposto por mais pessoas que estão se manifestando também pelo Webex.
275 Então, em votação, eu vou colocar aqui, quem for contrário se manifeste, não havendo
276 manifestação, vamos colocar como aprovado, daí a gente não precisa fazer o chamamento de um
277 por um dos votos. Então, em regime de votação. Os contrários à esse encaminhamento proposto
278 com relação à incorporação do tema ciência, tecnologia e assistência farmacêutica nas pautas da
279 comissão de acesso ao SUS, se manifestem. Vou aguardar só mais trinta segundos, caso o pessoal
280 do Webex queira se manifestar. Bom pessoal, não havendo manifestações, então, considerado
281 aprovado este encaminhamento. Então a partir deste momento, este assunto faz parte também

282 então da comissão de acesso ao SUS sem necessidade de mudança de nome. Próximo item da
283 pauta, relatório trimestral de gestão primeiro trimestre de dois mil e vinte. Lembrando que
284 esse assunto foi pautado nas comissões, foi amplamente discutido, com toda apresentação feita pela
285 equipe técnica da SESA, então nós estamos nesse momento abrindo para discussões e
286 questionamentos dos senhores conselheiros e das senhoras conselheiras. Quem estiver inscrito pelo
287 Webex, como a gente procedeu ontem, coloca o nome, faz a inscrição e eu chamo e abro a palavra.
288 Nós temos conselheira Olga inscrita, mais alguém aqui na SESA quer fazer inscrição? Então, com a
289 palavra conselheira Olga. **Olga (SindSaude)** Nós temos feito trimestralmente avaliação da
290 qualidade da atenção à saúde a partir também do número de trabalhadoras e trabalhadores na
291 Secretaria de Estado da Saúde. E, nesse primeiro trimestre nós não tivemos junto essa
292 informação no caderno da reunião, as informações do pessoal da SESA. Então, nós solicitamos que
293 isso seja corrigido para a próxima apresentação do trimestre para que se possa fazer essa
294 avaliação de forma qualitativa. Também nós não tivemos acesso à classificação do gasto por
295 natureza de despesa. Então, nós não tivemos informação detalhada dessas despesas e a gente ta
296 entendendo que em razão do apagão fiscal do portal da transparência que a gente pôde fazer
297 análise do relatório de gasto da saúde, então é necessário que seja corrigido para o próximo
298 trimestre. O relatório de gestão das ações de enfrentamento da COVID-19 aponta pra liberação
299 de orçamento de trezentos e dezenove milhões mas com empenho de apenas dez milhões e
300 liquidação de cento e oitenta e um mil, então demonstra um baixo nível de execução e a gente
301 gostaria de saber o que está acontecendo, que isso seja detalhado pra que o Conselho possa
302 entender porque que nós temos baixo nível de execução desse orçamento. A outra questão é a
303 dificuldade de detalhamento dos gastos apresentados, valores identificados por fornecedores e a
304 gente precisa do envio dessas informações antes da reunião do Conselho pra poder fazer uma
305 análise melhor do apresentado dos empenhos. Os gastos não universal também tiveram uma
306 pequena queda no primeiro trimestre de dois mil e dezenove, então nós avaliamos que neste
307 ritmo o governo não vai conseguir recuperar despesas por conta do gasto com a saúde até dois mil e
308 vinte e dois conforme afirmou o diretor geral na reunião do Conselho Estadual de Saúde. Qual o
309 planejamento que teve para os impactos dessas despesas até o final de dois mil e vinte e dois?
310 Como está o andamento da comissão que foi criada por decreto que define os gastos com a saúde?
311 Então a gente alerta que o Estado não tem cumprido isso, atingindo o índice, porque inclui gastos
312 com atendimentos que não atendem o universo da população. Com relação às metas, nós
313 registramos que temos tido uma demanda muito grande da categoria com relação à necessidade de
314 capacitação da questão de atendimento direto da COVID, nós recomendamos que a Escola de
315 Saúde Pública do Paraná envolva a superintendência de serviços próprios sobre esses cursos pra
316 COVID-19 pras unidades hospitalares, não só pra quem está no atendimento direto aos leitos de
317 isolamento pra COVID como nas UTIs e também do pessoal geral que possam compreender essa
318 situação do Sars-CoV-2. Com relação a questão do ambulatório que foi aberto aí no prédio central,
319 nós solicitamos informações sobre os profissionais que estão ali atendendo, a manipulação de
320 materiais com infectantes e também pedimos acesso ao programa de gestão de resíduos infectantes
321 e o público alvo que está sendo atendido. Ontem, na reunião das comissões foi dito que não é só
322 servidores que estão sendo atendidos nesse ambulatório, que não se trata de um ambulatório e sim
323 de uma sala de coleta, então nesse sentido, se o público alvo é além da Secretaria, dos servidores
324 da Secretaria, a gente gostaria de saber não o nome das pessoas, mas quem está indo porque se é
325 uma população que não é servidora, o encaminhamento deve ser via fluxo que foi estabelecido pelo
326 Sistema Único de Saúde, não é? E com relação a prestação de contas da FUNEAS, acho que é
327 outro ponto, não é Mesa? Esse é só da SESA, isso? **Marcelo (CREF9)** Isso, conselheira Olga.
328 FUNEAS é o nosso próximo item de pauta. **Olga (SindSaude)** Ok. Obrigada. Encerro minha fala
329 nesse ponto. **Marcelo (CREF9)** Antes de passar a palavra se alguém quiser fazer questionamento,
330 confirmando então a presença da conselheira Caroline Recalcatti da CUT. Lembrando o pessoal que

331 está acompanhando pelo Webex, quem não confirmou ainda, fazer a confirmação pelo chat
332 colocando seu nome e a sua entidade. Tem que ser pelo Webex, não dá pra ser pelo WhatsApp.
333 **Não identificada** To falando porque ela colocou que não ta conseguindo entrar no site. **Marcelo**
334 **(CREF9)** Então, passando a palavra pra que a SESA possa responder. Só no microfone, Shirley, por
335 favor. A questão que a conselheira Olga do GRHS ela colocou é a questão que foi colocada ontem
336 do encaminhamento da questão de como ta o quadro de servidores, aqueles dados que você trouxe
337 ontem. **Schirley (GRHS/SESA)** Eu deixei com o Conselho pra encaminhar. **Marcelo (CREF9)** É que
338 ela colocou que só nas próximas reuniões, seja mandado com antecedência. **Não identificado** Ela
339 quer que seja inserido no relatório quadrimestral, né? **Marcelo (CREF9)** É que assim **Schirley**
340 **(GRHS/SESA)** Bom dia a todos e a todas. Na verdade o seguinte, no quadrimestre nós não temos
341 que informar aquilo. Aquilo é uma ação extra, porque o nosso plano, o plano será pra dois mil e vinte
342 e três. Então não cabe apresentação dos detalhamentos que a gente fez na comissão no quadro do
343 quadrimestre, porque são só informações que as comissões pedem pra gente durante todas as
344 vezes que a gente tem reunião. Então a gente já traz pra passar as informações pra todo mundo.
345 Mas essas informações não entram no quadro quadrimestral, não tem como entrar porque não
346 fazem do processo que a gente vai desenvolver e que foi aprovado pelo PES. É outra situação.
347 Então assim, claro, a gente inclusive trouxe pra vocês as informações que foram retiradas no dia,
348 muita coisa nós tiramos no mesmo dia, então não tem como mandar isso pra vocês com
349 antecedência com os valores exatos porque todos dias tem mudança nesses quadros. E, não acho
350 que a gente tenha que encaminhar isso com antecedência porque é só uma informação extra.
351 **Sandra (NGE/SESA)** Bom dia. Então assim, esse é o nosso primeiro relatório quadrimestral
352 referente ao novo plano. E assim, conforme foi acordado, esse plano ta diferente, os relatórios
353 também vão ser diferentes e toda demanda que o Conselho apresentar de informação a mais, esse
354 exemplo do recursos humanos, da Schirley, é um deles, ele vai ser apresentado em separado, em
355 PowerPoint, em outra forma mas não constando no relatório, porque ele não faz parte daquelas
356 metas que estão no relatório. Então tudo que o Conselho pedir para além do que ta no relatório,
357 além do que está proposto no plano, na PAS, vai ser apresentado em separado, então ele não vai
358 compor o relatório. **Marcelo (CREF9)** Com relação aos outros questionamentos, teve
359 questionamento orçamentário. **Sandra (NGE/SESA)** Quem que veio ontem? O Mario ou? Vou
360 chamar o Mario. **Não Identificado** Engraçado, faz a discussão e no outro dia tem que trazer o
361 mesmo assunto pra pauta só pra **Marcelo (CREF9)** Pessoal, já abro a palavra, só um minutinho.
362 Confirmando então a conselheira Marcia Zambrim da Pastoral da Saúde está presente; o pessoal da
363 décima quinta que ainda não confirmou presença, vou abrir pra décima quinta fazer a sua
364 confirmação de quem está presente lá e lembrando, se algum conselheiro ou conselheira quiser
365 fazer inscrição, coloca no bate papo do Webex que nós vamos abrindo a palavra. Quem tinha
366 chamado, só aguarda então um instante. Eu passo pra décima quinta só pra fazer as confirmações
367 de presença e já abro a palavra pra quem chamou. Décima quinta regional? Décima quinta, Maringá.
368 Bom, enquanto eles vão se organizando, quem que tinha pedido a palavra? O Eliel? **Eliel**
369 **(Sindprevs)** (*áudio incompreensível*) O Plano Estadual de Saúde já está publicado? (*áudio*
370 *incompreensível*) **Marcelo (CREF9)** Já passo a palavra pro Mario pra fazer a resposta da questão
371 dos apontamentos da conselheira Olga. Com relação ao questionamento do conselheiro Eliel, nós
372 aprovamos já o Plano Estadual de Saúde, também a Programação Anual de Saúde. Eu acredito que
373 já esteja publicado em diário oficial os dois documentos, até porque existem prazos legais que
374 precisam ser cumpridos. Acho que se você acessar o diário oficial do Estado, deve já estar disposto
375 no site da SESA esses dois documentos. Mario, então aqui com a palavra pra fazer a resposta.
376 **Mario (FUNSAUDE/SESA)** Bom dia a todos. Olga, mesma pergunta que você fez ontem, né? Só pra
377 eu me ambientar, eu tava lá na sala preenchendo o SIOPS e não participei do começo da reunião.
378 **Olga (SindSaude)** Sim, Mario. Acontece que se nós não fizemos esse debate aqui nessa reunião,
379 esse debate simplesmente passal longe do registro oficial da discussão que aconteceu no Conselho

380 Estadual de Saúde. É a mesma questão sim. **Mario (FUNSAUDE/SESA)** Ok, tranquilo. Então vamos
381 lá. A baixa execução na fonte cem, dos trezentos e dezenove milhões de orçamento e dez
382 empenhado, o recurso foi liberado praticamente durante o mês de abril. Para o mês de maio a gente
383 tem uma execução muito melhor. A gente compromete aqui junto à Mesa, o Mauricio, Marcelo, de
384 fechando esse mês de maio agora que termina amanhã, a gente já passa na semana que vem uma
385 posição mais; mando por e-mail, pra todos os conselheiros aí, a posição de maio mas fechada, o
386 valor mais próximo da realidade do momento. **Marcelo (CREF9)** Ok, então com relação a esse
387 apontamento, acho que foi respondido ontem e se todos concordarem, fechando então amanhã o
388 orçamento de maio, será encaminhado o quanto antes por e-mail pra que as entidades, conselheiros
389 e conselheiras, possam se apropriar desses dados. Acho que o conselheiro Eliel pediu inscrição
390 mais uma vez. A conselheira Irene tinha pedido, mas retirou a inscrição, então passo a palavra pro
391 conselheiro Eliel. **Eliel (Sindprevs)** (*áudio incompressível*) **Marcelo (CREF9)** O conselheiro Eliel fez
392 um questionamento se o Plano Estadual de Saúde, a Programação Anual de Saúde, elas foram já
393 publicadas e onde que elas estão disponíveis. Os conselheiros de Londrina acessaram o site da
394 SESA agora e não encontraram o documento. **Sandra (NGE/SESA)** Assim, os instrumentos eles
395 foram aprovados, tem resolução aprovando e foi publicado. A Programação Anual de Saúde ela ta
396 no site do Conselho sim. O Plano não, ele foi aprovado, tem resolução aprovando, foi aprovado no
397 dia vinte de dezembro que é aquele documento que vocês receberam em vinte de dezembro, mas
398 em que pé que ele ta? A gente contratou uma empresa pra fazer a correção ortográfica e a
399 diagramação, então a gente ta em processo final de diagramação do Plano pra colocar no site. O
400 Plano aprovado é aquele que os senhores receberam no dia vinte de dezembro, que é aquela
401 versão, a primeira versão sem acabamento, sem capa. Então assim, a empresa está concluindo
402 esse trabalho, assim que concluir a gente coloca no site, mas ele ta aprovado sim, é o documento
403 que foi encaminhado pro Conselho e tem a resolução aprovando, foi vinte de dezembro aprovou e foi
404 publicado em março, não sei exatamente que data de março, mas em março foi a publicação. Então
405 só ta dependendo agora da correção ortográfica pra impressão vamos dizer assim. A PAS está no
406 site sim. **Marcelo (CREF9)** Então nós temos a inscrição da conselheira Irene e o conselheiro Viana.
407 Então, primeiro conselheira Irene com a palavra. **Irene (CUT)** Bom dia a todos. Eu estou com
408 dificuldade de ouvir, o som está muito ruim, mas se eu falar alguma coisa que já foi falado eu peço
409 desculpa porque não estou conseguindo ouvir. Eu queria levantar dois pontos. Primeiro é sobre o
410 plano estadual de saúde. Ninguém, quando foi feito o plano estadual de saúde, ninguém esperava a
411 conjuntura sanitária que a gente ta enfrentando hoje no Brasil e o Paraná não é uma ilha então a
412 gente ta enfrentando isso também. E com isso, é importante que a gente tivesse esse plano o quanto
413 antes porque me parece, vamos ter que dar uma revisada nele à medida da conjuntura financeira. E
414 segundo, eu sei que já passou, mas eu até tinha retirado a minha inscrição mas acho que é
415 fundamental a gente discutir, hoje eu estou aqui representando a Central Única dos Trabalhadores e
416 o meu lugar de fala de usuário é em conjunto com a classe trabalhadora e me parece que nesse
417 momento não são só os funcionários da SESA que precisam de um olhar, de capacitação, de
418 formação. Então, pelo que eu entendi a resposta agora pouco da Olga, é de que isso não faz parte
419 da apresentação porque (*trecho com difícil compreensão*), que nesse momento de excepcionalidade
420 a gente tem que ter um olhar diferente, então independente de fazer parte do relatório ou não,
421 acredito que esse é um assunto que o Conselho precisa debater. O conjunto, os funcionários
422 terceirizados, os da limpeza, os da SESA, o conjunto da situação que a gente ta vivendo. Era isso.
423 **Marcelo (CREF9)** Conselheiro Viana. **Edvaldo (Famopar)** (*áudio incompreensível*) **Marcelo**
424 **(CREF9)** Ok, conselheiro Viana. Então assim, eu vou pedir pra Secretaria Executiva reencaminhar o
425 documento do Plano Estadual de Saúde a todos os conselheiros e conselheiras via e-mail pra que
426 vocês tenham esse documento em mãos. Lembrando que esse documento já foi enviado, é o
427 documento que está, encaminhado pra vocês no final do ano passado, foi aprovado por este
428 Conselho. Mas o Mauricio faz o encaminhamento da versão que nós temos disponível ainda sem a

429 questão das diagramações, que assim que estiver disponível, a gente traz pro Conselho e entrega
430 uma via que tiver impresso pros conselheiros e conselheiras, senão, quando tivermos toda
431 diagramação, todo esse processo finalizado, a gente encaminha também por e-mail a versão online
432 pra que todos tenham acesso ao documento. Com relação da questão da PAS que foi colocado, a
433 Sandra vai responder, o Geraldo vai responder? **Geraldo (SESA)** A conselheira Irene levantou um
434 tema importante, sobre o plano estadual de saúde porque quando nós construímos o plano, nós não
435 tínhamos pandemia e obviamente ninguém imaginava uma situação de tamanha proporção. É óbvio
436 que isso vai alterar e muito metas, objetivos e ações que o próprio governo tenha que fazer, a
437 própria Secretaria tem que executar. Ontem ainda em conversa com o Secretário, no gabinete, ele
438 fez uma manifestação, né Sandra? A Sandra estava conosco; de que no momento certo, agora,
439 momento que a gente tiver uma certa condição de retomar isso, que nós possamos trazer para o
440 plano que já foi aprovado, tanto a inserção da pandemia quanto as consequências que a pandemia
441 traz para o sistema de saúde e que obviamente demandarão proposições e alterações na execução
442 tanto dos recursos, que se tornarão bem mais escassos nos próximos dois anos, com certeza, e na
443 prioridade das ações que precisam ser enfrentados, não que nós tenhamos que mudar uma política
444 de saúde que foi prevista no plano mas evidentemente é entendimento da SESA que nós teremos
445 que partir para uma atualização do plano estadual de saúde em função de tudo que está
446 acontecendo nesse início de ano e que obviamente não tinha nenhum planejamento para tal. Então
447 eu entendo que é papel desse Conselho voltar a essa discussão e que a SESA terá que fazer
448 proposições ao Conselho para que nós tenhamos um plano estadual de saúde ajustado no futuro,
449 mas isso não impede que o plano que está vigente seja executado ou tenha que ser executado
450 conforme é atribuição do gestor estadual e também dos gestores municipais. **Marcelo (CREF9)**
451 Confirmando a presença também da Nathalia do Ministério da Saúde, está presente aqui na SESA.
452 Até com relação a tua outra colocação, conselheira Irene, acho que foi discutido bastante ontem com
453 relação a capacitação dos trabalhadores, que a Escola de Saúde Pública tem feito algumas ações
454 em EAD pra capacitar os profissionais de saúde com relação a como lidar com, o uso de EPIs e tudo
455 mais em relação às ações vinculadas ao COVID. O diretor da Escola não está aqui, mas se alguém
456 da SESA puder fazer esclarecimento melhor que ta sendo feito pela Escola. **Geraldo (SESA)** Eu não
457 to muito bem informado sobre todos esses pontos, não participei ontem das discussões prévias, mas
458 assim, nós sabemos que tem várias ações que já foram implementados em relação a capacitação,
459 tanto para os profissionais de saúde das unidades de atendimento, isso já vem acontecendo em
460 parceria com a Escola de Saúde Pública, com a Sociedade Brasileira de Infectologia, com a
461 Sociedade Brasileira de Medicina Intensiva, com a Escola de Saúde Pública, então várias
462 instituições, o Coren mesmo, na lógica de capacitação dos profissionais que estão na linha de frente
463 da COVID. Isso tanto para os hospitais próprios, quanto para os hospitais, para os serviços que
464 foram trazidos agora nessa, na implantação desses leitos e desses atendimentos específicos para os
465 pacientes com síndrome respiratória aguda grave e principalmente voltados para a COVID, isso vem
466 acontecendo e além do quê o Secretário encomendou e já está pronto, nós estamos, já tínhamos
467 semana passada mais de quinhentas pessoas inscritas dos municípios e das regionais de saúde,
468 mas mais dos municípios, pra trabalharmos os aspectos da epidemiologia porque isso também vai
469 trazer mudanças na questão de análise das doenças, das questões de saúde das pessoas e tem a
470 Escola de Saúde Pública essa atribuição e determinação do Secretário de cumprir com esses
471 propósitos de capacitar os profissionais pra isso e nós teremos agora no decorrer desse,
472 provavelmente segundo semestre de dois mil e vinte, já implantação de outros cursos, de outras
473 capacitações voltadas para os profissionais de saúde, para os trabalhadores de saúde que são
474 funcionários da SESA e que não são funcionários da SESA também, mas que compõem todo
475 sistema de saúde, tanto na linha de atendimento, quanto na linha de atendimento de gestão
476 principalmente nos aspectos da epidemiologia, da vigilância, da vigilância sanitária também que
477 estarão acontecendo e que já estão acontecendo através da escola de saúde pública. **Marcelo**

478 **(CREF9)** O conselheiro João Eduardo está inscrito, depois a conselheira Olga, não sei se dos que
479 tinham inscrito anteriormente ficou alguma pendência, mas vou abrir então pro João, depois abro pra
480 Olga pra gente finalizar essa discussão desses pontos. **João Eduardo (Crefito)** Só a título de
481 exemplo, dessa última fala com relação a capacitação, está sendo executado já acredito que a três
482 semanas ou um pouco mais, mas acho que três a quatro semanas, uma capacitação continuada,
483 continuada não, uma capacitação itinerante que está acontecendo nos hospitais que atendem ao
484 SUS. Iniciou lá na primeira regional, no litoral, que envolvem capacitação dos profissionais que
485 atendem a síndromes agudas respiratórias graves realizadas junto ao Conselho Regional de
486 Medicina, Conselho Regional de Enfermagem, Conselho Regional de Fisioterapia. Então, cada
487 conselho encaminhou alguns representantes pra poder estar auxiliando nessa parte de capacitação
488 dos profissionais que atendem nesses hospitais. **Olga (SindSaude)** Foi bastante oportuna essa sua
489 fala, conselheiro João, porque exatamente deste lugar que veio a maior parte de solicitação de
490 demandas. O Hospital Regional do Litoral criou um setor para atendimento da COVID, um
491 isolamento, onde era o setor da pediatria. Ele fica isolado por uma porta de vidro e a equipe já está
492 designada pra fazer o atendimento. Ocorre que as pessoas também adoecem, as pessoas também
493 se afastam do trabalho; nesse sentido a gestão tem na prerrogativa de fazer o remanejamento de
494 pessoal para atendimento nesse setor. Quem treinou essas pessoas, quem capacitou as pessoas a
495 poderem entrar nesses setores? Então para além de quem estava no atendimento direto já
496 designado, capacitado para o atendimento da COVID, existe uma outra equipe que está no hospital
497 e que precisa ser capacitada para eventualmente substituir as pessoas que estão nessa outra equipe
498 ou por questão de ajuste de escala ou por questões de saúde mesmo se afastam do lugar, então,
499 elas precisam ter capacitação pra isso. Então, além disso, eu falei desse exemplo porque foi o que
500 foi citado, mas eu poderia falar de uma forma com relação a todas as unidades hospitalares da
501 Secretaria de Estado da Saúde, que é de onde o sindicato recebe demanda dessa necessidade de
502 capacitação. Então eu gostaria de lembrar também para o ensino à distância nós precisamos ter três
503 elementos; equipamento quer seja celular, quer seja computador e precisamos ter rede de internet
504 pra poder as pessoas terem a oportunidade de acessar esses cursos que estão disponibilizados, no
505 entanto, isso não é uniforme, nem todas as pessoas tem acesso a equipamentos e à rede de
506 internet. Então, a proposta que o SindSaude faz e tem feito em todas as gestões é que tenha
507 material físico e que seja feita a roda de conversa nas unidades para que nós tenhamos, que essa
508 capacitação seja feita *in loco*, presencial, pela gestão. É essa nossa questão com relação à
509 capacitação. Obrigada. **Marcelo (CREF9)** Já passo pra resposta da SESA, tem só duas questões
510 aqui que foram trazidas pelo conselheiro Angelo, que ele questiona se foi publicado o plano estadual
511 e a PAS. A resolução que aprova o plano estadual de saúde e a resolução que aprova a
512 programação anual de saúde já foram publicadas, está disponível as duas resoluções na página do
513 Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Então, se você acessar lá você vai ver as duas resoluções
514 aprovadas e publicadas. Os documentos, como já foi falado, o plano, a sua questão estética, ele está
515 sendo diagramado por uma empresa que foi contratada pra isso, mas não tem alteração do
516 documento, é um documento que nós temos, ele é o documento oficial aprovado pelo Conselho e ta
517 na resolução a divulgação da aprovação. E, assim vale também com relação à programação anual,
518 que foi aprovado recentemente e ontem foi apresentado o quadrimestre dessa programação com
519 relação as ações que estão sendo feitas e as metas que estão sendo atingidas, que a gente também
520 está discutindo no dia de hoje. Então esses documentos todos, já tiveram acesso via o envio da
521 Secretaria Executiva por e-mail pra vocês, mas se for necessário a gente faz novamente o envio do
522 que for de documentos pertinentes, o Mauricio já anotou aqui fazer o encaminhamento do plano
523 estadual, se for necessário a gente faz também o encaminhamento novamente da programação
524 anual de saúde, da dois mil e vinte. **Geraldo (SESA)** Em relação às últimas colocações da
525 conselheira Olga, eu concordo com a Olga. Acho que a posição da Secretaria tem que ser essa,
526 onde é possível aplicar capacitações através de dispositivos de educação ou de formação por

527 plataformas de estudo e transmissão remota, podemos fazer onde há essa perspectiva, há essa
528 possibilidade, onde há estrutura não vejo nenhuma dificuldade, a Escola ta preparada pra isso, tem
529 plataforma disponível, tem cursos elaborados pra isso e onde há necessidade da capacitação
530 presencial, ela deve ser feita presencial, que muitas destas formações exigem uns treinamentos e
531 essas capacitações de uma maneira que o orientador, professor ou instrutor esteja presente. Eu não
532 discordo não, eu concordo e acho que a Secretaria tem que pensar nessas estratégias de maneira
533 híbrida, não apenas de uma e nem outra; onde a gente possa conciliar, portanto concordando com
534 essa proposta da conselheira. **Marcelo (CREF9)** Acho que não temos então mais nenhum
535 questionamento. Então com isso vencemos este item da nossa pauta. Então vamos fazer o seguinte
536 pessoal, são cinco pras dez, pra gente cumprir a questão regimental. **Maria Elvira (Assempa)** Ta
537 me ouvindo, Marcelo? **Marcelo (CREF9)** Estou. **Maria Elvira (Assempa)** Maria Elvira, presente. To
538 apanhando aqui com esse aparelho aqui, mas. **Marcelo (CREF9)** Ta ok. Confirmado então a
539 presença da conselheira Maria Elvira, Assempa, na reunião. São cinco pras dez e conforme
540 regimento, vou propor a gente fazer então fazer o intervalo agora, que depois a gente entra. Pode
541 ser, pessoal da FUNEAS? Dez minutinhos. Então a gente faz o intervalo de dez minutinhos pra que
542 as pessoas possam ir no banheiro, tomar uma água, um café e aí a gente retorna pro assunto da
543 FUNEAS, relatório de prestação de contas. Então, estamos em intervalo de dez minutos. Então,
544 estamos voltando do nosso intervalo, nosso próximo item de pauta é o relatório quadrimestral de
545 prestação de contas da FUNEAS. Lembrando que ontem já foi feito a apresentação e hoje nós
546 faremos então as discussões que ficaram pendentes ou que ficaram dúvidas para os conselheiros e
547 conselheiras e os demais que participaram ontem e estão presentes hoje. Então, ontem a FUNEAS
548 fez toda apresentação, foi enviado pra vocês as apresentações também, então nós entramos então
549 na discussão deste item de pauta. Então vamos abrir pra discussões dos conselheiros e
550 conselheiras. Quem está acompanhando pelo Webex, como nós temos procedido hoje, no bate papo
551 inscreve o seu nome, nós chamamos então pelas ordens de inscrições. Aqui na SESA, se alguém
552 tiver interesse em pedir o uso da palavra, se manifeste por gentileza. Pessoal que está no Webex,
553 algum questionamento com relação à prestação de contas da FUNEAS? Por gentileza, solicite que o
554 pessoal retorne que ta ali fora. Algum questionamento aqui da SESA com relação a prestação de
555 contas da FUNEAS? Conselheira Olga acho que tinha um ponto que queria questionar, não sei se
556 ela está já presente no Webex. Conselheira Olga? Pessoal da décima quinta regional de saúde,
557 Maringá, conseguiram transmissão de áudio pra confirmar as presenças de vocês? Pessoal, a gente
558 vai aguardar então mais dois minutinhos, já são dez horas e oito minutos, já vencemos nosso
559 intervalo de dez minutos, se não houver nenhum questionamento então nós vamos passar para os
560 próximos itens da pauta. Conselheiros e conselheiras, estamos aguardando então, se alguém tiver
561 algum questionamento para a FUNEAS, pode fazer inscrição e se manifestar senão passaremos
562 para o próximo item da pauta. Reforçando, pessoal, a equipe da FUNEAS está presente hoje aqui no
563 Pleno do Conselho; ontem já fizeram as apresentações, inclusive com o descritivo dos seus hospitais
564 que estão sob gestão FUNEAS. Foi encaminhado para os conselheiros e conselheiras as
565 apresentações, a questão orçamentária também foi apresentada e encaminhado e estamos em
566 discussão neste momento aqui no Conselho. Bom, pessoal, passados dois minutos, a gente não
567 teve retorno dos conselheiros e conselheiras. Vou reforçar aqui, conselheira Olga, está por aí? A
568 Olga, aparentemente na fala anterior. **Olga (SindSaude)** Eu tenho, Marcelo. **Marcelo (CREF9)**
569 Conselheira Olga, estamos então na apresentação do relatório da FUNEAS, você tinha mencionado
570 na fala anterior que tinha um questionamento, isso? **Olga (SindSaude)** Sim, presidente. **Marcelo**
571 **(CREF9)** Então, você está com a palavra, conselheira. **Olga (SindSaude)** Nós levantamos na
572 comissão de ontem, sobre a situação da apresentação do relatório que não nos foi disponibilizado
573 anteriormente e veio apenas por *slides*. E nós solicitamos que sejam encaminhados os relatórios
574 com os consolidados, todas as despesas, explicitando pra nós sobre os serviços médico-hospitalares
575 que compõem a maior parte do orçamento, de aplicação financeira da FUNEAS para os hospitais.

576 Então gostaríamos de ter discriminação do que é de serviços médicos-hospitalares e pra quem estão
577 sendo repassados e quanto e qual o tipo de serviço. A prestação de serviço de pessoa jurídica
578 também nós precisamos ter relatório contábil sobre que empresas são essas e que tipo de serviços
579 tem prestados. Com relação a situação desse relatório, ontem nos foi explicado pela FUNEAS que
580 teve problemas no Expresso, enfim, mas nós solicitamos que seja enviado, sejam enviados todos
581 relatórios contábeis com relação esta aplicação, detalhamento da aplicação do orçamento sobre a
582 aplicação financeira, ou seja, a classificação do gasto por natureza da despesa pra que a gente
583 possa fazer uma avaliação e fazer as recomendações necessárias. Com relação a questão da
584 apresentação da atenção à saúde nos hospitais, nós questionamos porquê as crianças estão sendo
585 atendidas em maca, no corredor do Hospital Regional do Litoral. E, falamos também sobre a
586 necessidade de capacitação de todo o corpo funcional do hospital sobre a situação da pandemia e
587 na abordagem da COVID. No Hospital Regional de Guaraqueçaba, nós falamos sobre a solicitação
588 que fizemos em dois protocolos distintos da apresentação do plano de contingenciamento no
589 hospital, porque embora ele não seja referenciado para atendimento da COVID, que obviamente faz
590 atendimento quando a população procura o hospital, você não sabe no momento da procura o que
591 aquela demanda tem, a situação da contaminação por COVID ou não. Quando é constatada a
592 suspeita da contaminação, essa pessoa é transferida da porta da frente para a porta dos fundos da
593 unidade hospitalar de ambulância, exatamente porque não existe um fluxo interno que seja possível
594 pra fazer essa transferência de área limpa com área contaminada. E também denunciemos que o
595 fluxo de materiais ta passando de área contaminada para área limpa e gostaríamos que a situação
596 ela fosse resolvida. Então, com relação à FUNEAS são esses os apontamentos que nós fizemos
597 ontem. Obrigada. **Helcio (FUNEAS)** Bom dia. Diretor financeiro da FUNEAS. Repetindo o que foi
598 esclarecido ontem, acerca dos apontamentos da conselheira, gostaria de frisar novamente que nós
599 não enviamos somente os *slides*, enviamos os *slides* que são resumos do relatório e enviamos cinco
600 relatórios, os balancetes mensais de janeiro, fevereiro, março, abril e um consolidado com os quatro
601 meses. Em relação a natureza de despesa, as despesas são apresentadas pela sua natureza, então,
602 está claro lá quais são os serviços. Se houver necessidade de destacar o serviço, desmembrar
603 algum serviço, faça o encaminhamento por gentileza que a gente faz o desmembramento de mais
604 alguma conta. E assim, só pra complementar, na página três do balancete que nós enviamos ontem,
605 lá tem fornecedores lá no ativo circulante e tem a relação lá de todos os fornecedores da FUNEAS e
606 toda movimentação, quais os tipos de biomédica, biotech, belink, PCR, clínica pediátrica. Então,
607 estão todos, se não me engano são mais de doze páginas aqui que são os fornecedores e o
608 movimento de pagamento aqui, como é um balancete, um demonstrativo contábil que foi enviado pra
609 vocês, caso não tenha chego aos conselheiros, preciso rever e destaque aí e encaminho porque foi
610 aqui pros representantes da Mesa. Então tem o detalhamento de todos os fornecedores. E, a coluna
611 de débito, é o valor que foi pago. Demonstrativo contábil. Então o que tiver na coluna de débito é o
612 valor que foi pago a cada um desses fornecedores; centro de ressonância, centro de diagnóstico,
613 clínica médica. Então, estão aqui, detalhados de todos fornecedores, assim como nas outras contas
614 também. Mas se precisar fazer mais algum detalhamento, nós encaminhamos a razão de cada
615 conta. Mas frisando, foi encaminhado os relatórios sim e vai ser uma prática adotada pela FUNEAS
616 de fazer apresentação de *slides* que é um resumo dos relatórios contábil. Então, é isso. **Olga**
617 **(SindSaude) Mesa? Marcelo (CREF9)** Olga, a gente já abre, vamos só esperar as respostas dos
618 outros questionamentos, depois a gente abre de novo. **Sabrina (FUNEAS)** Bom dia. Direção técnica.
619 Em resposta à conselheira Olga, em relação ao Hospital Regional do Litoral, eu gostaria de frisar que
620 estão sendo realizados sim treinamentos de apoio para toda equipe do COVID que está atendendo
621 hoje, sendo considerado hoje o hospital referência pro atendimento; como também capacitações
622 para as demais equipes que não estão referenciadas para esse atendimento, para que todos os
623 profissionais saibam como manejar o paciente. Ressalto ainda que houve uma parceria com a
624 Secretaria de Saúde, junto com a Sotipa, CRM, AMP, Coren, Aben e Crefito; aonde, no Hospital

625 Regional do Litoral foi realizada capacitação. Essa foi a primeira capacitação, que foi o projeto piloto
626 e já foi estendido também essas capacitações para os hospitais da rede FUNEAS, aonde no dia
627 vinte e seis de maio aconteceu no Hospital Regional do Sudoeste, em Francisco Beltrão. No dia vinte
628 e um de maio, Hospital Infantil Waldemar Monastier e, com previsão para o dia primeiro de junho no
629 Hospital Regional do Norte Pioneiro; que são os três hospitais de referência pra atendimento COVID
630 na primeira fase e o Hospital Infantil sendo a terceira fase. Em relação aos questionamentos do
631 Hospital Regional de Guaraqueçaba, quero frisar aqui que esse não é um hospital de linha de frente
632 pra atendimento aos pacientes com COVID e nem intermediário, nem alto risco, porém é um hospital
633 que faz atendimento a todos os pacientes que chegam para serem atendidos e se diagnosticados
634 com possível sintomas de COVID, são realizados os devidos encaminhamentos. Obviamente que
635 nem todos os hospitais da rede estavam com fluxo determinado para atendimento à pandemia, então
636 a gente teve que fazer algumas revisões de fluxo e tentar adequar dentro da estrutura física que a
637 gente já tinha. Então, Guaraqueçaba, nós vamos fazer uma visita técnica, tentar revisar o máximo
638 possível o fluxo e os paciente intermediário e alto risco são encaminhados para o Hospital Regional
639 do Litoral. Em relação à parte das metas atingidas, eu também gostaria de frisar que sua maior parte
640 de todos os hospitais, todos os itens foram atingidos com exceção dos itens que são considerados
641 cirurgias, exames e consultas eletivas, que pelo motivo da pandemia, neste momento foram
642 suspensos esses atendimentos e por isso a meta ficou prejudicada. Também houve manejo nos
643 leitos que nós temos dentro dos hospitais da rede pra que a gente pudesse fazer a referência pra
644 atendimento tanto pra retaguarda quanto aos pacientes mais graves relacionados ao COVID.
645 **Marcelo (CREF9)** Então, a conselheira Olga está inscrita novamente, então passo a palavra pra
646 conselheira Olga. Se tiver alguém aqui na SESA algum questionamento, pode se inscrever também.
647 Então, conselheira Olga. **Olga (SindSaude)** A fala do SindSaude é a fala das trabalhadoras e dos
648 trabalhadores que estão trabalhando na unidade que estão sob gestão de uma fundação. Então só
649 para poder retificar a fala, nesse sentido, as trabalhadoras e trabalhadores que estão nas unidades
650 hospitalares gerenciadas pela FUNEAS, que é o indivíduo, que é a entidade que contrata, que essas
651 atividades de capacitação não chegam em todas as pessoas que precisam deter esse acesso. Como
652 todos sabem, o hospital atende vinte e quatro horas ininterruptamente. Então, são quatro equipes de
653 trabalho, multiprofissionais. Um dia num horário não atende todos os profissionais, então a
654 necessidade de capacitação é plantão “a”, plantão “b”, plantão “c” e plantão “d”; ele teria que ser feito
655 em quatro momentos, não necessariamente com a equipe, equipe externa às unidades hospitalares,
656 ela pode ser feita pelas pessoas que estão na gestão daquelas unidades e portanto já estão
657 cumprindo seu horário de trabalho naquelas unidades. O que nós queremos registrar é que há
658 necessidade de capacitação de todas as equipes, dos quatro plantões, de uma forma ininterrupta,
659 inclusive com atualização sobre abordagem e manejos dessas situações que estamos vivenciando.
660 A outra questão é sobre o relatório contábil, relatório financeiro da FUNEAS; eu gostaria que por
661 gentileza a Mesa os repassassem esses relatórios que foram entregues porque não chegou até nós.
662 Nós só tivemos acesso aos *slides*. Obrigada. **Sabrina (FUNEAS)** Então reforço à conselheira Olga
663 que a fundação tem tomado os cuidados em relação aos treinamentos que estão disponibilizados
664 para todos os hospitais da rede FUNEAS. E, fora o cronograma anual que a gente tem disposto
665 conforme a um meia cinco preconiza, que são os cronogramas sobre os treinamentos anuais que a
666 equipe necessita ter atualização, todas as unidades, não só as de referência ao COVID, estão
667 realizando sim treinamentos para que a gente possa qualificar e também ampliar o conhecimento
668 dos profissionais acerca dos atendimentos ao paciente COVID. E, os cuidados que estão sendo
669 tomados em relação à atualização, não tem só atendido a um plantão e sim as demais equipes.
670 Então reforço que a gente ta tomando esse cuidado e vamos reforçar novamente as equipes e caso
671 necessitem, encaminharemos os treinamentos pontuados de cada unidade que foi realizada até o
672 momento. **Marcelo (CREF9)** Acho que foram respondidas as questões que a conselheira Olga
673 trouxe e a gente vai, conselheira Olga, encaminhar tudo que nós temos de documentação, a gente

674 faz encaminhamento para os conselheiros que possam se apropriar dessas questões que são
675 apontadas neste Conselho. Então a Mesa acata a solicitação e, os documentos que nós temos a
676 gente disponibiliza pra todos os conselheiros e conselheiras. Se ficou alguma pendência, a gente
677 abre novamente a palavra, senão passaremos para o próximo item de pauta. Alguém mais tem
678 algum outro questionamento? Bom, não havendo mais nenhum questionamento, agradecemos ao
679 pessoal da FUNEAS por estarem aqui ontem e hoje prestando os esclarecimentos e a gente vai
680 demandando então as questões que forem chegando pelos conselheiros também, pra que vocês
681 possam também trazer sempre as informações que são solicitadas pelo Conselho Estadual de
682 Saúde. Obrigado, Sabrina e Helcio. Próximo item de pauta, então quarto assunto, atualizações das
683 ações da SESA com relação ao COVID-19. Então, passo a palavra para nossa diretora, doutora
684 Goretti. **Maria Goretti (FUNSAUDE)** Então bom dia a todos. Cumprimentar o senhor presidente,
685 todos os membros da Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, todos os
686 conselheiros presentes aqui no auditório, todos que nos acompanham. Eu já fiz por duas vezes, nas
687 reuniões anteriores, a exposição do nosso informe epidemiológico, ele está à disposição de todos,
688 como é de conhecimento, no site da SESA. Inclusive, ampliamos já com outras informações
689 importantes para o acompanhamento da pandemia no nosso Estado e os conselheiros tem toda
690 competência para analisar os dados que estão ali. Então penso que não preciso perder tempo aqui
691 em demonstrar mais uma vez o nosso site. Talvez só abrir para atualizar em relação ao número de
692 casos confirmados no Paraná e casos de óbitos. Os dados são de ontem, porque já compreendem
693 também que nós fechamos durante o dia e temos já o horário combinado aqui, todas as áreas da
694 SESA e com a assessoria de comunicação, que nós até as quatro da tarde organizamos todas as
695 informações para edição e publicação do informe epidemiológico. Então ontem, dia vinte e sete de
696 maio de dois mil e vinte, nós tivemos duzentos novos casos de residentes no Paraná, chegando
697 então, está lá, total três mil setecentos e doze casos e um total de cento e sessenta e dois óbitos no
698 Paraná. Ontem foram três óbitos; um em Telêmaco Borba, outro em Londrina e outro em
699 Jaguariaíva. Então os demais dados se encontram no boletim, aproveitem inclusive as novas
700 informações e eu vou partir já para responder duas questões de conselheiro dessa casa, que parece
701 que não ficaram esclarecidas apesar de termos ficado no meu cálculo, presidente, acho que umas
702 duas horas nesse ponto de pauta, no mínimo, na reunião passada no dia quinze de maio. Até
703 extrapolamos o horário de almoço, o Pleno acho que saiu quase meio dia e meia, mas enfim, vamos
704 lá, o doutor Geraldo está aqui também, se eu não estiver em condições de responder ele vai me
705 ajudar, tenho certeza. E, temos a maior boa vontade em atender sempre esse Conselho, aliás, na
706 qualidade de ex-presidente, então não poderia ser diferente. A primeira questão que foi apresentada,
707 foi tomando por base o município de Curitiba por ser o que apresenta maior número de casos no
708 Paraná. Na página dez do boletim então do dia quatorze de maio, foi o que eu apresentei na data
709 aqui do dia quinze; apresenta número de casos confirmados quinhentos e oitenta e dois,
710 recuperados quinhentos e dezoito e, óbitos trinta e um. Somando recuperados e óbitos, totalizam
711 quinhentos e quarenta e nove, a diferença para quinhentos e oitenta e dois é de apenas trinta e três,
712 isso significa que Curitiba tem somente trinta e três casos confirmados em recuperação? A resposta
713 é não. Tem um asterisco no número que foi citado pelo conselheiro e no rodapé do informe está a
714 explicação. Nós tivemos que em determinado momento congelar a informação de Curitiba, porque
715 Curitiba estava usando critérios diferentes do que a SESA para confirmar casos. Então, para não
716 criar uma dificuldade maior, congelamos o número e passamos então a informar o restante de
717 recuperados do Estado do Paraná com exceção de Curitiba. Então está lá no rodapé a informação
718 bem certinha. Nós temos todos os informes epidemiológicos, eles não são retirados, então o
719 conselheiro ou qualquer outro que queira averiguar, está bem direitinho que nós colocamos no
720 asterisco informações consultadas em relação a casos confirmados de Curitiba congelado em sete
721 de maio de dois mil e vinte. Então na semana que foi congelado dá uma diferença do dia sete para o
722 dia quatorze, portanto não são trinta e três. A questão número dois, comparando os dados do

723 boletim PR com o Ministério da Saúde, na região sul vemos a seguinte situação; então, o conselheiro
724 pergunta se os dados em relação à região sul e aí ele cita, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa
725 Catarina, casos, óbitos e percentual. Ele fala aqui, vou ler para as pessoas entenderem. O Paraná
726 realiza menos testes e exames que outros estados? Está comparando com o Rio Grande do Sul e
727 Santa Catarina. Por isso tem número menor de casos? Ou seja, tem uma subnotificação ou está
728 sendo menos eficiente no tratamento dos casos confirmados? Por isso tem uma taxa de mortalidade
729 maior? Então, conselheiro, o que o senhor apresentou aqui é taxa de letalidade, não de mortalidade,
730 temos uma diferença aí. Taxa de mortalidade é calculada óbitos por cem mil habitantes e a de
731 letalidade é o número de casos por óbitos percentual, por cem. Eu não vou comparar aqui os dados
732 que o senhor apresentou, por quê? Porque cada Estado estabeleceu seus critérios para diagnosticar
733 e confirmar casos. Nós, do Paraná, definimos já a algum tempo o GAL, que é o gerenciador do
734 ambiente laboratorial, pra que a gente tivesse confiança no sistema que todos os casos de pacientes
735 internados com síndrome respiratória aguda grave fosse testado por PCR, que é o padrão ouro, e a
736 gente não tivesse dúvida em relação a casos graves e muito especialmente em relação aos óbitos.
737 Então o critério do Paraná foi esse, tanto é que nós já temos hoje um sistema nosso, próprio, que é
738 um orgulho. Eu, como profissional de saúde, não como diretora, mas como profissional de saúde,
739 como servidora pública que sou e estando aqui ainda na ativa, eu tenho orgulho da equipe da SESA
740 que já organizou um sistema próprio de notificação que é o Notifica COVID-19. Portanto, nós já
741 integramos os sistemas do Ministério da Saúde, e-SUS-VE que agora é e-SUS Notifica, o SIVEP-
742 Gripe que continua funcionando, inclusive fizemos uma limpeza no banco de dados do SIVEP-Gripe
743 para gente não ter dúvida em relação aos casos, todos os casos deste ano por síndrome respiratória
744 aguda grave no Paraná, que nem todos são COVID, ainda bem. A gente tem os dados e sai o
745 boletim semanal sobre influenza, os problemas respiratórios e a gente tem como separar o que é
746 COVID e o que é uma outra síndrome respiratória. Então o Paraná fez isso, é um dos critérios e o
747 Paraná tem um esforço gigantesco para testar. Então o Estado, no boletim, a quantidade, a
748 capacidade instalada do Paraná na testagem. Em tão pouco tempo, nós estamos em maio; nossos
749 primeiros caos foram em março e nós temos além do sistema de notificação, temos a capacidade de
750 exames, a nossa capacidade hoje é de, já era no dia quinze quando estávamos aqui, cinco mil e
751 seiscentas amostras por dia. Uma parceria então do nosso Lacen, foi todo reestruturado, ampliamos
752 equipe, garantimos o insumo pra que ele funcionasse em pleno vapor com todo equipamento que
753 tem lá, então a gente utilizasse toda a capacidade do Lacen e uma parceria efetiva, que já vem
754 dando resultado, que muitos dos casos confirmados já são do Instituto de Biologia Molecular do
755 Paraná, então a gente tem essa capacidade para PCR, um exame laboratorial. E, uma capacidade
756 de testagem rápida, teste rápido, de trezentos, esse número apareceu ontem, ele não estava
757 naquele boletim. Antes estava cento e setenta e oito mil e oitenta testes, agora são trezentos e
758 cinquenta e dois mil e trezentos e quarenta testes, que metade já foi distribuído para os municípios
759 paranaenses numa pactuação com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná, a
760 outra metade nós aprovamos ontem no COE, que chegaram recentemente duas novas quotas do
761 Ministério da Saúde e que nós já fizemos uma pactuação ontem aprovando, deliberando no COE de
762 repassar a todas nossas regionais de saúde pra que o município que precisar mais, uma quantidade
763 maior ou um surto, uma eventualidade, que agora os surtos estão pipocando aí, nos próprios
764 hospitais, hospitais psiquiátricos, frigoríficos, nós também estamos numa estratégia enorme para
765 enfrentar o problema dentro dos frigoríficos que são ambientes úmidos, frios e que já outros estados
766 já estavam vivenciando isso, chegou o problema no Paraná e estamos inclusive com o Ministério
767 Público do Trabalho nos dando um reforço nessa área pra que as empresas possam estar cuidando
768 dos trabalhadores dessas áreas, enfim. Então, volto a dizer, não vou comparar com os outros
769 estados. Os outros estados adotaram critérios diferentes que o Paraná adotou para acompanhar o
770 número de casos, confirmar esses casos, diagnosticar e tratar dos casos no Paraná, então não vou
771 comparar. Só explicando aqui então o que a gente está, o que foi apresentado em relação à

772 letalidade e mesmo assim a letalidade no Paraná, que naquele dia o conselheiro anotou aqui, cinco
773 vírgula sete, abaixo de seis vírgula cinco que é a do Brasil, então isso também é bom, que fique
774 registrado. Eu gostaria de comparar o que foi publicado, no site está disponível, a plataforma da
775 transparência internacional Brasil, um *ranking* de transparência em contratos emergenciais, que
776 pontua de zero a cem vinte e seis capitais e o Distrito Federal e, o Paraná ficou com oitenta e um
777 pontos, então foi classificado como ótimo. Ótimo em transparência. Acho que é isso que é importante
778 aqui para o Conselho. Então também gostaria que esse registro ficasse em ata, da transparência
779 que a SESA vem garantindo para todos os processos em relação ao enfrentamento da COVID-19 no
780 nosso Estado. Então, se tínhamos subnotificação, hoje, com essa capacidade de testar, nós vamos
781 passar a limpo essa história. E, em relação a um tratamento, também uma nota onde, acho que o
782 presidente recebeu no *link*, sobre a cloroquina, que nós temos um estoque no Paraná, também já
783 fizemos a distribuição para as regionais de saúde e nós orientamos aos profissionais que caso
784 queiram utilizar desse medicamento, o profissional deverá se responsabilizar, assinar termo de
785 responsabilidade, o paciente autorizar ou o familiar, com o termo de consentimento livre esclarecido.
786 A nota também está à disposição, assim como trinta e nove outras que estão também no site da
787 SESA, construídas pelas áreas técnicas, discutidas e deliberadas no COE, em que atende vários
788 segmentos da nossa sociedade em relação a medidas de prevenção ações para que juntos, governo
789 e sociedade civil organizada, possamos enfrentar e ter o menor impacto possível da doença no
790 nosso Estado, na nossa população. Então eu fico à disposição de todos, espero que tenha atendido
791 agora ao conselheiro e fico à disposição dele e de todos presentes na reunião. Muito obrigada,
792 presidente. **Marcelo (CREF9)** Então nós vamos abrir as inscrições, já tem algumas pessoas inscritas
793 e eu quero ressaltar a importância da atualização dos dados, principalmente porque a gente tem
794 trazido pelo COE, pela SESA, que a gente tem aumentado bastante a quantidade de testes. Então
795 do dia quinze pra cá, a SESA aumentou e consideravelmente a quantidade de pessoas testadas.
796 Isso é importante pra gente, como a conselheira Goretti trouxe, para evitar as subnotificações. O
797 Paraná tem feito um trabalho fundamental e lembrando que esses testes, pra quem está
798 acompanhando, eles tem os critérios clínicos pra serem realizados, tem todo, existe até uma nota
799 técnica com a orientação de como deve fazer o teste PCR, quando deve fazer o teste rápido. Então
800 para que fique claro que tem todo um parâmetro para que seja feita esses testes pra evitar também
801 testes de falso positivo e falso negativo pra gente poder conseguir trabalhar em cima de dados
802 oficiais e reais que tem acometido o Estado do Paraná com relação a essa pandemia do COVID.
803 Então, isso é importante ressaltar e enaltecer que houve até uma discussão bastante aprofundada
804 com relação à nota técnica para esses critérios pra evitar qualquer tipo de situação que possa fazer
805 um teste, a pessoa não tem uma confirmação mas ta com infecção pelo COVID-19, então isso é
806 importante trazer pra que todos os conselheiros tenham esta ciência. E, novamente reforçar o
807 trabalho que vocês tem feito, parabenizar toda equipe do Lacen que tem trabalhado diariamente, de
808 segunda a segunda, de sol a sol, pra fazer todos esses testes e conseguir ampliar o acesso aos
809 exames de PCR, assim como toda equipe da SESA tem feito todo trabalho pra ter disponível os
810 insumos também pra fazer esses testes. Não dá para só falar que tem teste, porque teste precisa de
811 insumos que o Brasil tem buscado aí esses insumos, assim como o mundo inteiro. Não é uma coisa
812 tão simples a gente falar no teste porque depende da produção dos insumos e a gente tem no
813 Estado do Paraná um esforço muito grande pra que não falte esse insumo pra realização dos testes.
814 Então nós temos inscrito o Eliel, a Olga e a Malu, então conselheiro Eliel com a palavra. **Eliel**
815 **(Sindprevs)** Duas perguntas. (*áudio incompreensível*) Teste rápido para a rede estadual. Aonde
816 estão esses testes? (*áudio incompreensível*) **Olga (SindSaude)** Eu gostaria de esclarecimento com
817 relação ao publicado no informe epidemiológico de alguns dias que a gente tem lá classificação de
818 síndrome respiratória aguda não especificada em que na nota de rodapé diz contabilizar casos de
819 resultados negativos já terem testado e para casos onde não houve coleta de material biológico para
820 envio ao laboratório. E ainda fala que tem um caso hospitalizado, que ta no banco descartado, todos

821 são síndrome respiratória aguda. Então, eu gostaria de saber como que a gente pode ter certeza de
822 que esses casos de SRAG que estão mais altos que a gente tem com o número de três mil
823 quinhentos e vinte e oito num universo de cinco mil cento e quarenta e uma notificações, quais são
824 os casos que não houve coleta de material biológico pra envio do laboratório, porque é necessário
825 que a gente tenha uma visibilidade daquilo que não foi possível ser testado e confirmado como caso
826 de COVID-19. E a outra questão está na página doze do informe epidemiológico. A outra situação é
827 com relação aos testes. Eles são realizados e eu gostaria de saber por que a notificação dos casos
828 dos trabalhadores e das trabalhadoras de saúde das unidades da Secretaria pelo menos, eles não
829 são registrados como doença do trabalho porque na verdade a função dessas pessoas é fazer a
830 atenção à saúde e elas estão submetidas a riscos biológicos, então isto é doença do trabalho. Nós
831 gostaríamos de saber por que essa notificação não é feita dessa forma, não é emitida a
832 comunicação de acidente de trabalho e não temos a divulgação do diagnóstico de saúde da
833 trabalhadora e trabalhador de saúde. Obrigado. **Malu (Assempa)** Quando a Goretti falou do orgulho
834 da equipe da SESA, esse Conselho, pode ter certeza que a maioria dos conselheiros também
835 sentem esse orgulho. O povo paranaense tem orgulho desses técnicos que trabalham, que cumprem
836 seu horário, aliás até extrapolando o horário de trabalho. Então, eu como usuária, eu quero
837 parabenizar, a minha entidade parabeniza a equipe técnica e também o Governo do Paraná, a
838 equipe técnica pelo trabalho que vem sendo desenvolvido e que não podemos comparar o nosso
839 Estado com estados que tem a saúde falida. Muito feliz pra nós que nós estamos, em que posição
840 mesmo? Oitenta e um? Oitenta e um pontos? Então os outros estados tem que trabalhar muito pra
841 se comparar ao Paraná. O SUS Curitiba e Paraná é exemplo para o Brasil. Então parabéns à equipe
842 técnica, os trabalhadores da SESA que sempre trabalharam e cumpre o seu horário. Parabéns.
843 **Marcelo (CREF9)** Então, vou passar para conselheira Goretti fazer a resposta desses três
844 questionamentos iniciais. Depois nós temos inscritos o Paulo Costa e o conselheiro Viana. **Maria**
845 **Goretti (FUNSAUDE)** Conselheiro Eliel, sim, a situação de Londrina e da décima sétima regional de
846 saúde é preocupante. Na região são quatrocentos e vinte e um casos confirmados, sendo que
847 grande parte em Londrina, trezentos e trinta e quatro casos confirmados, vinte e um óbitos em
848 Londrina. Londrina tem um trabalho grande de testagem também, já vinha trabalhando a prefeitura
849 inclusive contratando laboratórios privados. Agora, a parceria com o nosso Lacen, o laboratório da
850 Universidade Estadual de Londrina também já está testando e falamos disso na última reunião.
851 Então é isso, se a gente testa e oferece, garante o diagnóstico, a gente tem mesmo um maior
852 número, agora nós temos que ver, Londrina está tendo dificuldade inclusive nos hospitais, saiu aí na
853 mídia a situação do pronto-socorro do Hospital Evangélico e nós também estamos com uma
854 preocupação com surto na Santa Casa de Londrina e isso quando a gente olha, a gente vê que é
855 paciente inclusive que foi para um atendimento e saiu de lá infectado com vírus e acabou
856 transmitindo para toda família e todos os contatos. Então, isso vai aumentando e aumentando, a
857 gente tem, inclusive nosso sistema já está notificando surtos para gente poder agir mais rápido, nós
858 temos que unir esforços com as vigilâncias dos municípios pra que tenhamos estratégias e uma
859 ação mais rápida, uma resposta rápida. Em pandemia resposta tem que ser rápida para gente inibir
860 o crescimento de casos. Então conselheiro, sim. Estamos preocupados aí com Londrina e conto com
861 apoio para que a gente possa juntos enfrentar essa situação. Onde estão os testes? Os testes, nós
862 passamos para as regionais de saúde no período de onze, testes rápidos, no período de onze a
863 quatorze de maio. E, as regionais tiveram a responsabilidade de passar para os municípios. Então os
864 testes estão à disposição do município. O PCR, a gente disponibiliza o kit, o kit de coleta, *swab*. É
865 um kitzinho que vem com a haste para coleta, o tubinho de ensaio para colocar lá dentro, a caixa
866 para transportar para mandar aqui para o Lacen, então, o conjunto de insumos para que o serviço
867 que estiver com o paciente sintomático e que precise fazer coleta, coleta e notifica e manda aqui
868 para o Lacen e notifica no GAL. Então o serviço pode checar e acompanhar ali a tramitação, o
869 processamento do Lacen e ter o resultado pelo sistema, pelo GAL, e a gente tem aqui também que

870 pedir acesso para construir as informações do informe epidemiológico, então, essa logística aí.
871 Agora, conseguimos uma parceria, um apoio muito grande e voluntário da Rodopar, que é o
872 sindicato do transporte rodoviário do Paraná e com várias empresas que fazem parte da entidade, da
873 Rodopar, e já construímos uma logística para as empresas através dos ônibus trazerem essas
874 amostras, essas caixas com amostras com todo cuidado, todo rigor, a proteção para que tragam
875 todas as noites, então vai estar saindo de todos os pontos do Paraná, as vinte e duas regionais
876 trazendo aqui para Curitiba e nós vamos retirar no setor de encomendas para mandar para o Lacen.
877 Mais uma logística, mais uma estratégia para agilizar o tempo, além dos aviões que nós tínhamos e
878 que foi um momento importante, agora vamos trabalhar por meio rodoviário porque vai ter mais
879 então precisa de mais espaço e mais transporte para gente garantir essa vinda. Então acho que é
880 isso em relação ao Eliel. Em relação à Olga, veja, o quadro que você se referiu na página doze, foi o
881 que a gente conseguiu colocar, a maneira, se você tiver alguma contribuição, aceitamos. Mas foi a
882 forma que nós achamos, encontramos, de deixar clara essa situação de casos e óbitos neste ano,
883 então é todo período desse ano, de primeiro de janeiro, na verdade do dia vinte e nove de dezembro
884 para cá, até agora, esse é o último dado até o dia vinte e sete, então até ontem, das síndromes
885 respiratórias agudas. Então, veja aí que tem COVID, então o que é COVID é COVID, porque quando
886 faz o processamento, o Lacen ficou, nós não estamos passando pro Instituto de Biologia Molecular,
887 nós estamos fazendo caso grave e óbito no Lacen. Então, o Lacen analisa o painel respiratório e a
888 gente consegue, como ta colocado aqui influenza A, influenza B, influenza tal e tal tipos e subtipos
889 de vírus e daí lá, COVID, esse nós temos total segurança, outros vírus respiratórios e tem essa
890 informação. Veja que nós começamos a testar COVID em onze de março, Geraldo? Onze de março.
891 Então pode ser que antes tenha tido, mas o primeiro caso confirmado nosso, está lá no informe
892 também, tem por dia também, pode ter passado antes, mas a gente acha muito difícil, por que?
893 Porque todos aqui são síndromes respiratórias agudas graves, então são casos graves. Casos
894 graves estão nos hospitais e nos hospitais nós testamos laboratorialmente, então os dados, os mais
895 fidedignos que a gente pode estar apresentando e nós confiamos, são esses que estão aí no
896 informe. Doença de trabalho, nós estamos no nosso Notifica COVID já temos campo para
897 profissão/ocupação, então em breve eu quero ter oportunidade de trazer aqui no Conselho o número
898 de casos também já distribuídos por profissão/ocupação. E, se você tiver alguma questão em
899 relação aos hospitais, me parece que não chegou pra mim nenhuma denúncia que não estejam
900 preenchendo a CAT. Então, nos apresente pra gente averiguar, mas nós já tomamos o cuidado de
901 fazer o devido registro no sistema de notificação. E a Malu, agradecer os cumprimentos e os elogios
902 à nossa equipe, à SESA e ao Governo do Paraná. Obrigado, Malu. **Marcelo (CREF9)** Vou passar
903 então só pra que a décima quinta consiga confirmar presença dos conselheiros lá, na regional.
904 **Clarice (Pastoral da Criança)** Oi, Marcelo. Ta ouvindo? **Marcelo (CREF9)** Sim. **Clarice (Pastoral**
905 **da Criança)** Estamos presentes desde o início da reunião, a Clarice, o Evaldo e o Santo. **Marcelo**
906 **(CREF9)** Ok, obrigado. Então, confirmando a presença dos três conselheiros e conselheiras na
907 décima quinta. Vou passar então para os inscritos. **Paulo (CRF)** Bom dia a todos. Presidente, eu
908 havia encaminhado e-mail aí pra ti, pro senhor fazer a leitura, mas eu vou fazer aqui as minhas
909 intervenções. Considerando os casos de surto de COVID que ocorreram na Santa Casa de Londrina
910 e no Hospital Psiquiátrico de Maringá que caracterizou como infecção hospitalar, que ocorreu depois
911 do internamento do paciente na instituição e também a questão que envolveu profissionais de saúde.
912 Eu quero colocar aqui, para a direção da SESA, que façam ações junto aos hospitais, em parceria
913 com as associações de entidades científicas e de conselhos de profissão que atuam na desinfecção
914 para reforçar as ações de controle e infecção hospitalar, principalmente no sentido de notificar casos
915 de surto no prazo de em até setenta e duas horas, porque *(trecho de difícil compreensível)* Além
916 disso, orientar também os hospitais para fazer todo processo de investigação e adotando medidas
917 corretivas e preventivas para fazer o controle desse surto, bem como *(trecho de difícil compreensão)*
918 epidemiológicas e sanitárias, *(trecho de difícil compreensão)* no sentido de acompanhar cada

919 situação de surto e também acompanhar a investigação e as medidas que devem ser adotadas por
920 esses hospitais. É nesse sentido que quero fazer essa recomendação, primeira questão. A segunda
921 questão, quero só colocar aqui que eu já havia enviado para Secretaria Executiva, porque na reunião
922 extraordinária a Goretti tinha colocado que as reuniões do COE são abertas para os conselheiros,
923 inclusive até tinha transmitido pela internet, então eu só gostaria que também a SESA colocasse um
924 *link* de acesso pela internet e as agendas de reunião para que então os conselheiros pudessem
925 estar acompanhando as reuniões. O segundo item no conteúdo que a Goretti tinha colocado, que o
926 Conselho de Farmácia estaria então convidado a participar das reuniões do COE, na verdade como
927 representante do Conselho agradeço esse convite mas a gente precisa, já conversei com o
928 Conselho de Farmácia, de uma oficialização por questões administrativas para que possa indicar,
929 demandar conselheiros e até representantes do Conselho essa reunião. Seriam aí os meus
930 apontamentos. **Marcelo (CREF9)** Conselheiro Paulo, eu tinha recebido aqui teus questionamentos e
931 ia fazer a leitura mas como teve bastante inscrição já de início, então eu acabei esperando o pessoal
932 se manifestar e faria a leitura do documento, mas como você já colocou então, já não há
933 necessidade de refalar o que você acabou de posicionar. Então, com a palavra conselheiro Viana.
934 **Edvaldo (Famopar)** (*áudio incompreensível*) **Marcelo (CREF9)** Conselheiro Viana, desculpa te
935 interromper. Vou pedir que faça sua fala olhando pro computador porque senão seu áudio fica
936 abafado e a gente não escuta, então vocês tem que falar olhando para onde está o áudio do
937 computador pra que fique mais nítido o áudio da décima sétima regional. Se você falar como estava,
938 olhando para baixo, pro papel, o som fica abafado e nós não conseguimos entender. **Edvaldo**
939 **(Famopar)** Então, presidente, como eu estava dizendo (*áudio incompreensível*) **Marcelo (CREF9)**
940 Ok, obrigado conselheiro Viana. Então, passo para o conselheiro João Eduardo e depois a
941 conselheira Goretti responde aos questionamentos e temos mais dois inscritos. **João Eduardo**
942 **(Crefito)** Tendo como base os boletins epidemiológicos da Secretaria Municipal de Saúde de
943 Curitiba, da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e do Ministério da Saúde; eu fiz rapidamente
944 aqui um apanhado de dados e até dentro do que foi trazido hoje pela conselheira Goretti, na fala
945 dela, com relação aos índices de letalidade, mortalidade. Ao observar aqui no índice de mortalidade
946 nacional e da região sul, eu observei aqui que o índice de mortalidade nacional são de doze mortes
947 para cada cem mil habitantes, na região sul é de um vírgula sete pra cada cem mil e no Paraná é de
948 um vírgula três pra cada cem mil. Então, quando a gente considera a população de cada município,
949 de cada estado e do Brasil, conseqüentemente a gente vai ter uma consonância dos dados do
950 Paraná em relação aos demais estados de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul que são bem
951 diferentes até pela estrutura da rede de atenção à saúde que existe nesses estados em relação ao
952 restante do Brasil, principalmente porque a gente percebe claramente pelos noticiários a dificuldade
953 que está sendo nas outras regiões, principalmente na região norte, sempre levando em conta a
954 população, porque muitas vezes a gente observa os dados de São Paulo mas a gente observa os
955 dados absolutos e assustam mesmo, mas a gente tem que considerar a população de São Paulo
956 que também é muito grande. Outra questão, que a gente teve um aumento do número de casos
957 diários, então o boletim tanto do Ministério da Saúde quanto da Secretaria Estadual de Saúde, eles
958 apontam pra um aumento do número de casos diários mas a gente também tem que ressaltar que
959 houve um aumento do número de testes. Então aquela subnotificação que mascarava muito
960 provavelmente os casos positivos, começam agora a aparecer. Então, se a gente considerar o
961 número de casos que foi apresentado aqui na reunião extraordinária a duas semanas, se não me
962 engano, duas ou três semanas atrás, e de hoje, ela praticamente dobrou. A gente tinha em torno de
963 setenta, noventa casos diários no Paraná e agora a gente ta com cento e cinquenta, duzentos casos
964 diários no Paraná. Mas isso a gente também tem que levar em consideração e aqui vai um dos meus
965 questionamentos, há um aumento do número de testes mas também um ponto de atenção que a
966 gente tem que observar é que também nessas últimas duas ou três semanas houve um relaxamento
967 dos municípios quanto a liberação do comércio, quanto ao retorno, uma diminuição da atenção da

968 população de uma forma geral às questões relacionadas ao distanciamento social. E é difícil a gente
969 fazer essa associação direta entre essas ações que aconteceram em cada município com o aumento
970 do número de casos considerando que houve em paralelo o aumento do número de testes. E, aqui
971 faço um parênteses, porque quando se questionar a subnotificação a gente tem que ser muito, eu
972 pelo menos sou muito, tenho uma linha de raciocínio muito clara que subnotificação sempre vai
973 haver, a não ser que a gente testasse noventa e cinco por cento da população, o que pra nossa
974 condição econômica é inviável, mas considerando então que são testados somente aqueles que
975 apresentam sinais e sintomas gripais, sinais clínicos que estejam dentro dos parâmetros para que
976 seja feita a testagem, a gente sempre vai ter um pequeno índice de subnotificação, isso não tem
977 como e aqui eu faço, acho que foi o Eliel que trouxe a questão de Londrina, de aonde que está
978 sendo testado ou foi algum outro conselheiro, não me lembro. Ontem, me foi relatado por uma
979 colega enfermeira que na unidade de saúde, numa unidade de saúde ontem foi feito dois testes
980 positivos de pacientes que tinham GC e GN através de testagem rápida, que poderiam passar batido
981 por não serem selecionados pra fazer o PCR e aí seriam dois casos que não seriam diagnosticados.
982 Então, teria que ser feito dessa forma. Segunda consideração que eu faço é com relação ao número
983 de internamentos dentro das UTIs e enfermagens e, aqui eu faço uma comparação bem rápida,
984 Curitiba com as macrorregionais são trazidas no boletim epidemiológico e que a gente tem um índice
985 de ocupação que invariavelmente estão abaixo de cinquenta por cento, tanto das UTIs quanto das
986 enfermagens, dos leitos de enfermagem. E aí o meu questionamento é como que está sendo feita
987 essa comunicação, essa conversa entre o Estado e os municípios, entre a SESA e as secretarias
988 municipais de saúde quanto a essa liberação e essa precaução que existe dentro dos municípios,
989 que muitas vezes são feitas via decreto municipal, com relação aos cuidados e essa atenção que
990 deve ser feito que começa lá na ponta do município, lá nas questões de prevenção em que muitas
991 vezes que quando não efetivadas e isso eu tenho batido muito no conselho municipal de saúde
992 também que eu faço parte, acabam muitas vezes degradingolando, degradingolando na ponta, daí no
993 hospital, que aumenta o número de internamentos. **Maria Goretti (FUNSAUDE)** Paulo, apesar de a
994 gente não ter mandado convite para ninguém, para nenhuma entidade, instituição, nós fizemos já
995 ofício para o Conselho Regional de Farmácia, se não recebeu, estão recebendo porque já
996 elaboramos a resposta conforme foi solicitado aqui convidando para participar. Independente de
997 chegar o ofício ou não, me comprometo a passar o *link* por WhatsApp para a presidente do Conselho
998 Regional de Farmácia das nossas reuniões do COE. Sobre as medidas sugeridas, Paulo, tenho a
999 impressão que estamos adotando todas. Então, envolvendo a nossa comissão estadual de controle
1000 da infecção hospitalar, nas discussões, nas orientações pros serviços, os membros todos estão
1001 muito ativos, participantes aqui conosco e envolvendo as nossas equipes de vigilância
1002 epidemiológica. Então, nesses surtos principalmente não é a SESA que faz, é a equipe do município,
1003 então a equipe de vigilância epidemiológica da nossa regional se articula e apóia, atua junto, você
1004 sabe bem disso, com as equipes municipais. Então fizemos isso pra Santa Casa de Londrina e
1005 fizemos também uma atuação grande com o gestor municipal de Maringá em relação a situação do
1006 Hospital Psiquiátrico de Maringá. Em Londrina, já entrando nessa questão que o Viana apresentou,
1007 acho que nós entendemos aqui sua questão em relação à testagem, como conseguir a testagem, a
1008 Santa Casa de Londrina não é? E acionei aqui a nossa diretora, já respondeu sim, apoiamos,
1009 entregamos os testes, os kits e foram testados na Santa Casa de Londrina noventa trabalhadores,
1010 alguns inclusive não estavam nem sintomáticos, que a orientação técnica é testar sintomáticos e
1011 quem estava mais próximo ali em linha de frente independente de estar com sintomas também foram
1012 testados. Então acho que foi feito o trabalho, se precisar mais, uma decisão aí da instituição, tenho
1013 certeza que a diretora, a Lucia da décima sétima vai estar articulando, trabalhando junto com o
1014 gestor municipal e a Santa Casa de Londrina e muito especialmente os profissionais e trabalhadores
1015 daquela instituição. O João Eduardo, acho que faz um comentário muito interessante, a sua
1016 avaliação ta correta. Veja, seu a gente te mostrar no gráfico, nós estamos ainda com a curva

1017 crescente, eu mostrei bem isso na reunião passada e ela continua crescendo, eu já falei o número
1018 de casos de hoje e continua crescendo, mas vejam, casos novos e óbitos acumulados por data de
1019 divulgação. Vejam que a curva dos casos confirmados continua crescente, também não é uma curva
1020 muito inclinada, ela não é abrupta, ela não sobe rapidamente, ela está indo e está crescendo. E, o
1021 de óbitos, é a linha vermelha, então ela continua ali, conselheiro, que bom, para nossa alegria a
1022 gente tem mantido o número de óbitos, não tem um sinal de crescimento nessa linha vermelha em
1023 relação a óbitos. Acho que é isso que o conselheiro tentou mostrar e a gente tem acompanhado. Em
1024 relação a questão da assistência, nós estamos adotando para atenção primária o protocolo do
1025 Ministério da Saúde, já está na versão nove, a nossa equipe da atenção primária disponibiliza para
1026 todas as equipes de atenção básica de estratégia da família em todo Paraná e a gente tem também
1027 subsidiado as nossas equipes nas regionais para fazer esse monitoramento, enfim, o
1028 acompanhamento das equipes municipais. Na parte dos hospitais, o maior investimento é
1029 justamente para treinar as equipes de UTIs, então já falamos também na reunião passada que a
1030 gente vem aí percorrendo esses hospitais de referência e retaguarda para a gente estar capacitando
1031 e treinando em relação à assistência hospitalar para COVID-19, é novo mesmo, sempre falo essa
1032 questão, é novo, todos estamos aprendendo a cada dia em relação à doença e a pandemia. Não sei,
1033 conselheiro, se eu consegui responder, você já fez análise também da capacidade aí das UTIs, da
1034 taxa de ocupação. Nós estamos mantendo aí, para UTI adulto, quarenta por cento nós estamos, no
1035 Paraná, de ocupação de UTIs para adulto no Paraná. Não gostamos nunca de falar que estamos
1036 confortáveis, isso pode mudar a qualquer hora, é pandemia que estamos vivendo, é um momento de
1037 crise, um momento de dificuldade, hoje estamos assim, amanhã não sabemos. Nós temos uma
1038 equipe, o doutor Vinicius estava aqui a pouco, a Juliana está aqui talvez ela queira falar, que trabalha
1039 muito de forma pactuada com os gestores municipais, articulada com os hospitais, com todas
1040 instituições de estar mantendo esses leitos COVID, exclusivos para COVID e numa estratégia muito
1041 grande se necessário ampliar para que a gente não deixe ninguém sem atendimento no Paraná.
1042 **Geraldo (SESA)** O doutor Vinicius vai falar. Eu só vou complementar o que a Goretti falou e até para
1043 posicionar o doutor Vinicius. O conselheiro João do Crefito mencionou aqui a relação de internações
1044 de UTI e de enfermaria e acho que o doutor Vinicius vai falar sobre isso. Só para estabelecer que nós
1045 temos no boletim dois demonstrativos, um de pacientes COVID internados, ou seja, um quantitativo
1046 de pacientes COVID que ontem eram duzentos e quarenta e um e, a taxa de ocupação de leitos
1047 hospitalares específico para COVID onde estão internados os pacientes que são COVID e os que
1048 são de síndrome respiratória aguda grave, que não necessariamente são COVID, não é doutor
1049 Vinicius? Eu estou olhando aqui a conta, nós temos quinhentos pacientes internados em UTI e
1050 enfermaria de COVID contra duzentos e quarenta e um pacientes especificamente COVID. Então,
1051 mais ou menos metade dos pacientes que aparecem aqui na taxa de ocupação de leitos não são
1052 COVID. E, a maior ocupação está na macro norte, que é a região de Londrina, que é onde os casos
1053 tem subido de maneira mais significativa, quase exponencial. **Vinicius (SESA)** Bom dia a todos
1054 conselheiros. Isso que o Geraldo acabou de expor é a situação de ontem, estamos finalizando nosso
1055 relatório usualmente por volta de meio dia. A gente fecha os relatórios de ocupação por volta das
1056 doze horas, então teremos o relatório de hoje daqui um pouquinho finalizado. E, eu queria expor
1057 para vocês, pros conselheiros todos, o desenvolvimento das estratégias a partir do início, que acho
1058 que é muito importante a gente salientar. No ano passado, o Estado do Paraná internou setenta mil
1059 pacientes vítimas de síndromes respiratórias variadas, H1N1, pneumonias, ou seja, setenta mil
1060 internamentos. Aonde foram esses internamentos? Foram nos hospitais normais que atendem a
1061 rede de urgência regularmente; internamentos em enfermarias e internamentos em terapia intensiva.
1062 Pois bem, ano passado não existia COVID. O que existe esse ano? A mesma incidência desses
1063 setenta mil, que a gente espera que não surja nenhuma mudança para maior de outras síndromes
1064 respiratórias e pelo contrário a tendência pode ser diminuição em face das estratégias de isolamento
1065 social e a gente tem uma redução de contaminação de síndromes respiratórias gripais normais não

1066 só COVID. Mas partindo da premissa que a gente, no ano passado, nos mil duzentos e leitos de UTI
1067 SUS que o Paraná possui entre habilitados e contratados pela SESA, nós demos conta desses
1068 setenta mil internamentos, esses mil e duzentos mil leitos continuam ativos atendendo a rede de
1069 urgência como sempre sem nenhum tipo de restrição. Ampliamos esse quantitativo de leitos em mais
1070 de quinhentos leitos de UTI adulto, ou seja, nós passamos a trabalhar num patamar, hoje no Estado
1071 do Paraná, com mediada emergencial de ampliação de mil duzentos e oitenta leitos estão sendo
1072 mantidos mil e setecentos e oitenta leito de UTI adulto para atender a mesma demanda do ano
1073 passado mais os pacientes COVID. Ou seja, os pacientes que constam no relatório, que vocês tem
1074 acesso diariamente no boletim, esses pacientes não são necessariamente confirmados COVID, são
1075 pacientes suspeitos com síndromes respiratórias que até provem contrário, até ser manejado
1076 clinicamente e a gente ter a confirmação ou afastamento do diagnóstico da COVID, ele está
1077 ocupando um leito de enfermaria ou de UTI. Muito bem, onde estaria esse paciente se não tivesse
1078 incidência (*trecho de difícil compreensão*) estariam nos hospitais normais e nas UTIs regulares que a
1079 gente tem habilitadas. Nós estamos, portanto, com uma capacidade ampliada significativa, não
1080 chega a ser modesta, acho que é uma capacidade bem ampliada, de mil e duzentos para mil e
1081 oitocentos leitos e importante que nós estamos passando por um período agora em que o inverno
1082 está avizinando, primeiros dias de frio estão chegando e teremos um acréscimo normal esperado
1083 de todo ano. Não vai ser nenhuma surpresa pra gente ter essa internação aumentada. Esses
1084 pacientes que nós temos, duzentos e oitenta pacientes confirmados e internados em enfermarias e
1085 terapia intensiva tanto em serviços privados que não atendem ao SUS quanto em serviço SUS. Esse
1086 é o montante do impacto do COVID na nossa comunidade hoje. Nós mantemos pacientes internados
1087 nos leitos específicos COVID, mesmo que descartados, até que a gente tenha capacidade desse
1088 manejo com ocupação razoável desses leitos, afinal eles estão disponibilizados com uma
1089 distribuição macrorregional. Temos situações em que populações maiores, com uma ocupação
1090 maior de leitos naquele município, ela suscita uma preocupação, mas a macrorregião tem leitos
1091 disponíveis de UTI e enfermaria pra acomodar esses pacientes. O acesso deles é feito
1092 exclusivamente pelo complexo regulador, ou seja, todo paciente que está com indicação de
1093 internação clínica partindo do seu médico assistente, de qualquer ponto da rede, refere a
1094 necessidade de internação pro complexo regulador que faz o acesso no ponto mais adequado e
1095 mais disponível possível. O isolamento, vocês vão até observar, que nós temos dezoito regionais de
1096 saúde com hospitais com leito COVID exclusivos, não significa que um hospital que não tenha leito
1097 exclusivo não possa internar um paciente com COVID, pode e existe internação de pacientes
1098 confirmados ou suspeitos regularmente em toda rede. COVID é uma doença transmissível como
1099 outras doenças transmissíveis que são manejadas diariamente, então é uma preocupação focada no
1100 COVID mas com isso nós estamos dando nesse ano, na verdade, uma ampliação temporária de
1101 capacidade da rede muito significativa. A lógica que embasou nosso raciocínio foi ampliar leitos em
1102 hospitais que já tem essa estrutura de direção técnica e direção de enfermagem, fluxos, processos
1103 assistenciais, pontes adequados para manejo dos pacientes, portanto é muito mais adequado para
1104 gente ampliar esses serviços onde há capacidade do que a gente criar estruturas novas e que cem
1105 por cento de tudo, absolutamente tudo tem que ser levado para lá, por exemplo, hospital de
1106 campanha é uma área física com locação de camas hospitalares, respiradores, monitores e equipe
1107 que é um detalhe importante. Onde estão as equipes que atendem nesses hospitais? Estão
1108 habitualmente nos hospitais usuais, que tiveram uma resposta muito positiva por parte dos
1109 prestadores; a imensa maioria dos nossos prestadores sabem que eles são contratados, sendo
1110 filantrópicos ou provados, a menor parte deles estão situados em hospitais públicos, mas
1111 indistintamente temos cooperação de todos eles com a oferta dessa possibilidade de ampliação.
1112 Com isso a gente procura garantir a segurança assistencial desses pacientes e esse monitoramento
1113 diária de ocupação ela é acompanhada diuturnamente pela nossa equipe, desenvolvendo junto ao
1114 sistema de regulação, do processo de qualificação de informação, envolvendo rapidamente a

1115 Celepar na integração dos dados do Care Paraná com o Notifica COVID, com o Sivep-Gripe, com o
1116 GAL; de modo que nós temos hoje todo paciente que interna em leitos regulados pelo Care Paraná,
1117 se for suspeito ele tem uma notificação em andamento, portanto, nós estamos aumentando a
1118 segurança da informação. Esses pacientes permanecerão internados até a sua alta definitiva e eu
1119 gostaria de passar para vocês um dado médio de permanência desses pacientes pra gente
1120 comparar com a literatura que a gente tem visto e com os dados mundiais. Nós tivemos internados
1121 em leitos gerenciados pela SESA, só não estão aqui os leitos do município de Curitiba, mas
1122 internaram até o presente momento, até a data de ontem, dois mil e vinte e quatro pacientes m leitos
1123 COVID que são exclusivos. Desses dois mil pacientes que internaram, mil trezentos e noventa e um
1124 já tiveram alta do leito exclusivo. Estavam internados até ontem trezentos e quarenta e três
1125 pacientes em leitos gerenciados pela SESA, sendo cento e sessenta e quatro em UTI adulto, cento e
1126 setenta e seis em enfermaria adulto, treze em UTI pediátrica e nenhuma enfermaria pediátrica. E,
1127 foram a óbito durante internação hospitalar nos leitos COVID, duzentos e noventa e noventa
1128 pacientes. Obviamente, não são todos COVID, aqui nós temos dados de síndromes respiratórias que
1129 internaram e que foram a óbito durante a internação. Desses óbitos, duzentos e vinte e quatro foram
1130 em leitos de UTI adulto, sessenta e seis foram em leito de enfermaria adulto. A dinâmica funciona
1131 mais ou menos assim, nós internamos o paciente a partir da demanda clínica que representa, o
1132 hospital maneja como se COVID for, estabelece o afastamento ou a confirmação do diagnóstico, na
1133 medida do possível conforme condição do hospital, o isolamento dentro da própria estrutura da UTI
1134 ou enfermaria pra tentar diminuir o risco de contaminação da equipe e dos outros pacientes e esse
1135 paciente acaba tendo uma ocupação que é a seguinte, quando o paciente teve alta médica, tendo
1136 passado pela UTI adulto e não sendo confirmado o COVID, o tempo médio de permanência nesses
1137 leitos contratados é de quatro ponto seis dias. Nos casos confirmados, o tempo médio de
1138 permanência dos pacientes que tiveram alta é de dezoito dias. Esses dados também estão de
1139 acordo com os dados internacionais, entre quatorze e vinte e um dias que se observa no mundo todo
1140 o tempo de permanência médio de pacientes confirmados pelo COVID em leito de UTI. E, os
1141 pacientes que foram a óbito e que tiveram permanência na UTI adulto, os casos confirmados que
1142 foram a óbito em UTI, a permanência foi de doze ponto oito dias. Pois bem, essas informações eu
1143 acho importante porque a gente com isso pode prever que cada leito de UTI que está sendo
1144 utilizado, se confirmado o caso COVID, em dezoito dias em média teremos a rotatividade desse leito.
1145 Quando se descarta a COVID, o tempo de permanência é quatro vírgula seis dias, isso dá um giro
1146 bastante interessante nesses leitos e a gente tem uma garantia de que nós teremos disponibilização
1147 de vagas diariamente nas UTIs e a ocupação de hoje de quarenta, cinquenta, setenta, oitenta por
1148 cento do serviço ela não se repete necessariamente no dia seguinte, isso é o afrontamento dinâmico,
1149 da mesma forma como interna, tema a alta ou infelizmente vai a óbito. Essa estratégia que a gente
1150 adotou e nós renderizamos com uma contratação de leitos por disponibilidade do prestador.
1151 Executamos no mês de março a contratação com recursos SESA e fonte dois cinco cinco que é do
1152 Ministério da Saúde fonte cem, nós tivemos em março noventa e cinco leitos de UTI adulto
1153 disponibilizados, dois de UTI pediátrica, trezentos e noventa e nove enfermaria adulto e nenhuma
1154 enfermaria pediátrica, isso resultou num custo total no mês de março de novecentos e setenta e oito
1155 mil e quintos reais. No mês de abril esse número foi ampliado, nós habilitamos novos leitos
1156 adicionais, fechamos o mês de abril com quatrocentos e vinte e nove leitos de UTI adulto, trinta e
1157 cinco de UTI pediátrica, oitocentos e cinquenta e cinco enfermaria adulto e sessenta e nove também
1158 de pediátrica, com custo estimado, que ainda estamos processando os pagamentos, de dezesseis
1159 milhões setecentos e cinquenta e sete mil reais. Isso é o que já foi executado em março e abril; no
1160 transcorrer de maio nós temos um quantitativo bem aumentado, de leitos, nós temos leitos que foram
1161 habilitados pelo Ministério da Saúde e uma quantidade grande desses leitos foram habilitados em
1162 municípios que tem questão do teto nosso, portanto esse recurso já foi para os municípios gestores,
1163 é uma quantidade grande de leitos habilitados e a gente prevê que o custo num valor mensal que a

1164 gente vai praticar pela SESA aproximado de quatorze milhões de reais. Por que o valor binário será
1165 menor. Desculpe, vinte e um milhões de reais no mês de maio, os valores do recurso de gestão
1166 estadual. O valor total será de vinte e um milhões previstos porque nós estamos financiando leitos de
1167 enfermaria com recursos exclusivamente da SESA, o Ministério não habilita leitos de enfermaria. Já
1168 o leito de UTI, com repasses do Ministério passa responsabilidade para seu gestor. Então essa
1169 previsão está contida no nosso planejamento orçamentário, vinte um milhões aproximadamente, de
1170 acordo com a ocupação. Por que essa alteração aconteceu? Nós iniciamos pagando pela
1171 disponibilidade o valor de oitocentos reais a diária de leito de UTI e a partir da publicação da portaria
1172 do Ministério da Saúde de habilitação estabelecendo valor para mil e seiscentos reais, nós
1173 evidentemente temos que seguir o mesmo critério que seria adequado para a própria rede, portanto
1174 nós tivemos um acréscimo no custeio pela SESA e nesse momento com esse quantitativo de
1175 quinhentos e sessenta leitos de UTI e de mil e cem leitos de enfermaria já existentes hoje, o custeio
1176 previsto é de vinte um milhões de reais mensais. Bom, eu fico à disposição para perguntas, dúvidas
1177 e esclarecimentos. **Marcelo (CREF9)** Bom, nós temos mais cinco pessoas inscritas, eu vou encerrar
1178 as inscrições neste momento para que os cinco possam se manifestar e aí devido ao nosso tempo,
1179 então vou fazer com que os cinco façam seus pronunciamentos e depois passo para que a SESA
1180 responda. Neste momento estão encerradas as inscrições para as perguntas. **Maria Elvira**
1181 **(Assempa)** Quero parabenizá-los. Faço minhas as palavras da Malu, que parabenizou a equipe da
1182 Secretaria. E, também, quero deixar registrado, em Foz do Iguaçu apesar de ser fronteira só tivemos
1183 duas mortes, várias pessoas recuperadas. E, também parabenizar o nosso Secretário de Foz do
1184 Iguaçu e a equipe dele que tem feito um belo trabalho. **Olga (SindSaude)** A Goretti, ela pediu se a
1185 gente tivesse contribuição elas serão bem vindas, então, aqui vão as nossas contribuições. Com
1186 relação à divulgação dos números de óbitos, separar o que for negativado do que não foi realizado, o
1187 teste; pra que a gente possa diferenciar o que foi negativo e o que não foi possível realizar o teste, o
1188 exame laboratorial. A outra contribuição é a divulgação do diagnóstico de saúde do trabalhador da
1189 saúde especificando função, local e *(trecho incompreensível)*. A gente já fez esse protocolo junto à
1190 Secretaria, já tem mais de mês, estamos aguardando retorno dessa resposta sobre esse
1191 diagnóstico. Sobre os casos confirmados, na página três do informe epidemiológico, separar os
1192 casos confirmados internados, separar o que é SUS do que é particular, ou seja, próprio e particular.
1193 Também com relação à de Curitiba, nós gostaríamos de ter o levantamento do número de leitos
1194 ocupados considerando que houve no mês passado um levantamento feito pelo jornal investigativo,
1195 do jornal plural, colocando que nós estávamos acima de cinquenta e cinco de leitos ocupados que
1196 são exclusivos para COVID, então é preciso que a gente mude esse descompasso e tenha
1197 informação real de leitos ocupados, porque segundo os cientistas, estudiosos sobre o assunto, o que
1198 a gente ta tendo quando há grande números de subnotificações que tem no país nós temos uma
1199 única fonte segura de diagnóstico que seria de número de leitos ocupados. Então nós gostaríamos
1200 de ter uma maior transparência com relação a isso, principalmente aqui em Curitiba. Com relação
1201 aos custos para leitos COVID, o Vinicius já esclareceu que ta pagando, o capital da saúde está
1202 explorando a pandemia e o sofrimento da população e aumentou para mil e seiscentos reais por dia
1203 o custo deste leito da UTI e nós gostaríamos de saber quanto que está também o capital da saúde
1204 para os leitos destinados para COVID que não são de UTI. Então nós precisamos ter também um
1205 *(trecho incompreensível)*, privado ocupado e público para que se possa ter uma noção de como está
1206 essa taxa de ocupação. Bom, só reforçando aqui que outras doenças transmissíveis tem uma
1207 letalidade diferente da COVID-19, então devemos tratar de formas diferentes. Com relação à
1208 questão do *(trecho incompreensível)* que um exemplo, lá o hospital da Lapa, somente depois de
1209 intervenção do SindSaúde solicitando que *(trecho incompreensível)* fosse inaugurado é que foi
1210 publicado no hospital, antes disso nós não tínhamos. E com relação o critério pra ocupação dos
1211 leitos de UTI, eu queria que eles ficassem um pouco mais claros porque nós temos por exemplo a
1212 informação de que no CHR, que agora é HR, que compõe o complexo do CHT, tem pessoas que

1213 foram internadas na UTI mas estão andando pelos corredores. Então, nós gostaríamos de ter um
1214 pouco mais desses dados, que critérios são esses para internamento nas UTIs. Obrigada. **Marcelo**
1215 **(CREF9)** A pergunta da Ana Cristina eu vou replicar, ela fez por escrito, mas eu entendo que está
1216 até no mesmo sentido da pergunta da conselheira Olga. Então, a Ana Cristina do SindSaúde
1217 “precisa de um esclarecimento sobre as SRAG, síndromes respiratórias agudas graves, não
1218 especificada. Qual o quantitativo de exames negativos e o quantitativo de casos que não houve
1219 coleta do material biológico? Penso que esses números precisam ser divididos”. Com a palavra,
1220 conselheiro Paulo. **Paulo (CRF)** Bom, eu queria só queria retornar à explicação de uma pergunta
1221 que a Goretti não respondeu. Sobre o esclarecimento da reunião do dia quinze, referente à questão
1222 dos conselheiros poderem participar das reuniões do COE, inclusive pela internet, e até eu tinha feito
1223 um e-mail perguntando para a Secretaria Executiva qual seriam as datas dessas reuniões e o *link*
1224 para a participação dos conselheiros, inclusive aqueles que não residem em Curitiba. É só uma
1225 questão que queria que a Goretti esclarecesse. A segunda questão, quero falar sobre o decreto
1226 quatro meia nove dois que regulamenta o uso de máscaras no Paraná, a minha preocupação é que
1227 o decreto coloca toda obrigação do controle da fiscalização das máscaras para a vigilância sanitária.
1228 Importante o papel da vigilância sanitária, mas os municípios que *(trecho incompreensível)* exigência
1229 de máscara, eles tem outros órgãos de poder de polícia e também para esse trabalho de fiscalização
1230 que melhora muito, amplia muito o processo de fiscalização e verificação das máscaras. O decreto
1231 fechou muito na vigilância sanitária, isso pode causar um problema nesse processo de fiscalização.
1232 A terceira questão que quero colocar é, Goretti, que *(trecho incompreensível)* na questão dos surtos
1233 de infecção hospitalar, da COVID, cai ter que fazer uma ação até com as entidades de controle de
1234 infecção e até com hospitais centros de infectologia que tem expertise em orientar as demais
1235 instituições hospitalares e de saúde é importante para prevenir novos surtos e pra que não se faça
1236 esse trabalho pontual *(trecho incompreensível)*. Entendo que a maior partes dos hospitais é de
1237 gerência dos municípios de atender essas demandas, mas a SESA tem o seu papel de articuladora
1238 nesse processo e aí muitos hospitais talvez não estejam vendo a questão de surto hospitalar e a
1239 COVID como uma infecção hospitalar e com uma necessidade de se trabalhar, reforçar as medidas
1240 de prevenção e controle do espalhamento dessas infecções quando um paciente infectado adentra a
1241 instituição e começa a transmitir para os demais pacientes que não estão infectados, que estão lá
1242 por outros motivos que não a questão da COVID, inclusive para os funcionários de saúde. É
1243 interessante fazer uma ação que reforce essas medidas de controle e que tenha processo de
1244 notificação pra que realmente a vigilância possa acompanhar par e passo esses processo. **Edvaldo**
1245 **(Famopar)** *(trecho incompreensível)* **Marcelo (CREF9)** Conselheiro Viana **Edvaldo (Famopar)**
1246 *(trecho incompreensível)* **Marcelo (CREF9)** Conselheiro Viana, vou precisar te interromper. Nós não
1247 conseguimos escutar nada da sua fala e o pessoal está se manifestando aqui também pelo bate
1248 papo que também não está conseguindo ouvir. Vou pedir para você fazer por escrito e eu replico a
1249 sua pergunta. Então, você escreve aí no bate papo que eu refaço a pergunta pra que todos possam
1250 ouvir. A gente não está ouvindo vocês, Viana. A gente escuta muito picado, bem falho o áudio, bem
1251 baixo também. Tenta falar perto do computador então. Pode falar, Viana, ta com a palavra. Fala
1252 perto do computador. **Edvaldo (Famopar)** *(trecho incompreensível)* **Marcelo (CREF9)** Viana, ta
1253 falhando ainda. Se puder escrever, aí eu replico a pergunta, porque senão a gente não vai conseguir
1254 entender e não tem como responder o questionamento que você está fazendo. A gente não está
1255 conseguindo compreender, melhorou um pouco mas ta muito baixo o som. Precisa ver a
1256 configuração depois, agora não pra não atrapalhar também o andamento do acompanhamento de
1257 vocês aí, mas depois, no intervalo, pedir pra conferir a configuração do equipamento de vocês. Vou
1258 passar pra conselheira Goretti pra SESA fazer as respostas enquanto o pessoal da décima sétima
1259 então manda por escrito os questionamentos. **Maria Goretti (FUNSAUDE)** Obrigada, Maria Elvira,
1260 um abraço aí pra você, pros amigos de Foz do Iguaçu. Olga, nós estamos trabalhando o banco de
1261 dados, espero que em breve a gente possa trazer todas as informações das síndromes respiratórias

1262 agudas graves, o sistema do Sivep-Gripe e mostrar aqui, não temos dificuldade nenhuma de trazer e
1263 explicar, detalhar, enfim, e receber aí sugestões para aprimorar cada vez mais. Já disse que nós
1264 estamos no Notifica-COVID-19, já tem campos para registro da ocupação, profissão. Então também,
1265 oportunamente podemos apresentar aqui sem problema quantos por setor, por ocupação, por
1266 segmento, organizado, enfim. Em relação à Cristina, ela fez a tua mesma questão, da Olga. Vamos
1267 tratar disso, viu Cristina? De separar quem fez e quem não fez o teste, deixar mais claro ainda a
1268 situação, ver se possível trabalhar isso no banco, banco de dados. Paulo, é o seguinte, nós temos
1269 uma limitação com relação a número de participantes de videoconferência pelo atual equipamento
1270 que nós usamos aqui na SESA, que você conhece bem. Então, não posso abrir para todos. O
1271 presidente vem participando, nós já registramos isso aqui, praticamente todas reuniões, né
1272 Presidente? Vem acompanhando, participa, contribui, enfim. O convite do CRF, Conselho Regional
1273 de Farmácia, também já está confirmado, não temos dificuldade. E, vamos aceitar aí, vamos ver o
1274 que a gente pode fazer para reforçar as medidas de controle de infecção hospitalar. Ana Cristina, eu
1275 já falei, que foi a mesma pergunta. A Ana Cristina também participa da reunião do COE, é verdade.
1276 Então, em relação ao decreto de máscara, acho nós temos pelo lado bom dessa história a população
1277 paranaense, as pessoas estão aceitando muito bem, estão usando máscaras. Foi uma lei, foi
1278 aprovada e sancionada, tem agora um decreto que regulamenta, enfim, então eu espero que a gente
1279 não tenha que utilizar nenhum tipo de fiscalização, muito menos as nossas vigilâncias. Acho que a
1280 parte de conscientização, de informação, de cada um abordar o outro e estar orientando quanto à
1281 necessidade da máscara é que nós vamos aí garantir o Paraná. Então, eu não tenho essa
1282 preocupação que você apresentou. **Vinicius (SESA)** Em relação aos questionamentos sobre o
1283 financiamento da internação, a proposta que a SESA apresentou é de ampliação de serviços.
1284 Ampliação pressupõe que o hospital tenha área física, tenha equipamentos e tenha pessoal. Isso
1285 tem um custo que evidentemente tem que ser assumido por quem está contratando o serviço,
1286 então optamos por pagar por disponibilidade usando os critérios do Ministério da Saúde em relação
1287 a valores. Usamos para os leitos clínicos de enfermagem um valor de trezentos reais a diária, que é o
1288 valor que a gente encontra referência nas portarias por exemplo do leito retaguarda da rede de
1289 urgência. É um valor portanto que existe um referencial na tabela do SUS. As UTIs do nosso, em
1290 relação ao país todo, uma UTI habilitada recebe um valor de quatro sete oito sete dois por diária,
1291 além do valor do faturamento da AIH. As UTIs que são qualificadas no âmbito das redes
1292 assistenciais e aí rede de urgência, rede cegonha do Ministério da Saúde, eles recebem um valor de
1293 oitocentos reais. A opção do Ministério de estabelecer o valor de mil e seiscentos reais é para o
1294 manejo desse doente diz respeito à complexidade e a relevância do atendimento desses pacientes
1295 para que haja possibilidade do hospital fazer o investimento necessário em alocar o recurso com um
1296 ano, que é principalmente o mais oneroso. Isso tem um custo diferencial, é um momento de exceção
1297 no nosso país, em que as ações estão todas elas voltadas pra manejo desse quadro epidêmico. Há
1298 milhões de incertezas em relação ao comportamento epidemiológico dessa doença, estamos
1299 trilhando um caminho a cada dia, mas de toda forma nós não temos exatamente a noção de se via
1300 de fato acabará esse processo. Temos que dar condições adequadas pra que a população tenha a
1301 retaguarda que precisa se for necessário. Portanto, esse tem um custo que tem que ser utilizado.
1302 Temos inclusive, pra tranquilizar os conselheiros, um acompanhamento concorrente e muito atento
1303 do Ministério Público e o Tribunal de Contas com relação ao dispêndio de recurso aqui por parte do
1304 Estado do Paraná. Nós adotamos a estratégia de fazer esse tipo de financiamento em função de que
1305 o financiamento de um hospital de campanha, por exemplo, haja vista recentes informações de
1306 experiências em outros estados da federação, custo extremamente elevado e indisponibilidade de
1307 serviços. Nós adotamos a estratégia de pagar menos e ter o serviço. Eu acho que nós estamos
1308 tendo sucesso com isso. Em relação ao critério de internação clínica e terapia intensiva, ele é um
1309 critério clínico do médico assistente, portanto um paciente que interne em terapia intensiva é
1310 esperado que em algum momento da sua internação ele apresente uma melhora clínica e ele pode

1311 ser removido da cama porque afinal de contas esse paciente precisa deambular, faz parte do
1312 processo motivacional dele. Mas essa informação que a conselheira Olga nos citou, ela é muito
1313 interessante, tivemos evidência que tenha acontecido, podemos questionar a direção técnica do
1314 hospital e que tem responsabilidade pelo manejo desses doentes de modo que se isso tenha
1315 ocorrido indevidamente e essa paciente já poderia estar em enfermaria, podemos então rever,
1316 analisar tecnicamente a gestão do hospital, mas é para isso que a instituição tem um diretor técnico
1317 registrado nos órgãos competentes; diretor técnico de enfermagem, diretor técnico médico, de modo
1318 que haja essa condição de garantir um manejo mais seguro possível pro doente. Mas se esse fato,
1319 ele vier acompanhado de evidências, nós podemos evidentemente trabalhar isso com mais atenção.
1320 Faltou uma informação complementar acerca da internação dos hospitais privados. É possível nós
1321 publicarmos o boletim, vamos trabalhar, acabei de conversar com o Geraldo aqui pra gente ver com
1322 a nossa comunicação pra gente melhorar a informação. Eu acho que os conselheiros acessam o
1323 portal da SESA, na página de transparência do COVID, existe indicação bem clara, manejando as
1324 tabelas que estão no final daquela página da transparência de quantos pacientes estão internados e
1325 por município. Talvez isso possa ser melhorado, se a informação que está lá não esteja sendo muito
1326 inteligível por conta de que tem de fato acessar e procurar um atalhozinho ali na página, talvez a
1327 gente possa transformar isso numa coisa mais evidente. A internação em leito privado, existe um
1328 controle diário desde o início de abril e ela compõe esse quantitativo de pacientes que é possível a
1329 gente fazer a divulgação sem nenhum problema. **Marcelo (CREF9)** Então só a décima sétima aqui,
1330 o conselheiro Viana fez por escrito a pergunta. Então na verdade ele, a fala do conselheiro Viana,
1331 “não ficou clara a resposta da conselheira Goretti onde estão sendo disponibilizados os testes da
1332 cidade de Londrina, pois temos recebido reclamações de usuários que procuram as unidades de
1333 saúde de referência e estão sendo encaminhados ao HU sendo informados que não estão tendo
1334 testes nas unidades”. Só respondendo aqui uma solicitação da conselheira Palmira, a reunião está
1335 sendo transmitida pelo YouTube sim, conselheira. O *link* está disponível na página do Conselho
1336 Estadual de Saúde, é só acessar que você consegue acessar a reunião pelo YouTube também.
1337 **Maria Goretti (FUNSAUDE)** Bom, Viana, eu não tinha escutado. Nós não compreendemos a
1338 pergunta aqui, mas enfim, a resposta como eu fiquei conversando com a nossa equipe, a diretora da
1339 décima sétima. A informação que eu tenho é que estão sendo coletados, tanto para PCR como
1340 aplicado os testes rápidos, nas unidades básicas de saúde. Parece que Londrina, que é gestão
1341 municipal, definiu algumas unidades como referência para atendimento de problemas respiratórios,
1342 então eu não sei agora listar quantas unidades básicas de saúde que estão como referência para
1343 síndromes respiratórias. Mas tem algumas unidades em Londrina para isso. E, a UPA Sabará, que
1344 também está coletando PCR e teste rápido em Londrina. Além dos hospitais, porque se é síndrome
1345 respiratória aguda grave, está hospitalizado, coleta no próprio hospital e notifica no próprio hospital,
1346 é realizada a análise e devolve o resultado pro próprio hospital. Acho que eu respondi. Quero que
1347 perguntem, de modo geral, para gente não sair como da outra vez que nós ficamos aqui a muito
1348 tempo respondendo e depois o conselheiro reclamar que a gente deixou algum sem resposta. Então,
1349 por favor, quero que investigue isso para gente não ficar pendente na atenção aos conselheiros e ao
1350 Conselho de modo geral. **Marcelo (CREF9)** Então, como a gente tinha encaminhado, tinha sido
1351 encerrado as perguntas, mas a pedido então da gestão, que está respondendo aos
1352 questionamentos, se ficou alguma pergunta pendente, a gente abre para uma última rodada então
1353 de questionamentos. Dos questionamentos que talvez não tenham sido respondidos, a princípio a
1354 gente acha que tudo foi respondido, pelo menos pelo que eu consegui anotar também, mas se ficou
1355 alguma coisa pendente a gente vai abrir para inscrição e refazer as perguntas que ficaram
1356 pendentes, o pessoal que tinha feito. E, se houver alguma manifestação, a gente vai prorrogar a
1357 reunião até findar essa pauta, senão a gente encerra o período da manhã, iremos para o horário do
1358 almoço e retornamos na sequência para o último item da pauta. Então se alguém tiver algum
1359 questionamento. Então, a conselheira Palmira só pergunta se tem; o que você respondeu da décima

1360 sétima com relação à décima regional e aí a conselheira Olga tem um ponto. **Olga (SindSaude)** Nós
1361 havíamos proposto, na reunião anterior, eu gostaria de ver com a Goretti se foi esse entendimento
1362 que ela teve também. Com relação à solicitação sobre o incentivo, o conjunto de servidoras e
1363 servidores que estão mais comprometidos com as possibilidades da saúde na atenção à população
1364 que está contaminada pelo Sars-Cov-2 no desempenho das atividades, nós temos o exemplo de
1365 outros estados que já fazem esse incentivo de diferentes formas. Então nós fizemos uma proposição
1366 de uma recomendação do Conselho Estadual de Saúde pra que a SESA fizesse sugestões junto ao
1367 Governo do Estado do Paraná pra que houvesse implantação de incentivo a título de gratificação
1368 essencial a atendimento à saúde, ou gratificação (*conversas paralelas dificultando transcrição do*
1369 *trecho*) enquanto durar a pandemia no Estado do Paraná. Então, a conselheira Goretti, ela propôs
1370 que nós fizéssemos esse debate inclusive com as contribuições e informações orçamentárias pra
1371 poder balizar o nosso debate aqui. Então eu gostaria de saber, conselheira Goretti, se o seu
1372 entendimento foi o mesmo que o nosso de fazer essa discussão anteriormente à reunião do
1373 Conselho ou se à necessidade de marcarmos uma reunião discutindo essa situação e trazemos para
1374 o Conselho Estadual já um entendimento da Secretaria de Saúde e nós a respeito do assunto.
1375 Porque sem a ata, conselheira, eu não consigo de fato determinar qual foi o encaminhamento, o
1376 conselheiro Marcelo nos ajudou hoje na compreensão, então eu gostaria de ver com você o que
1377 você entendeu desse encaminhamento. **Maria Goretti (FUNSAUDE)** Sobre os pontos de atenção no
1378 âmbito dos municípios da décima regional de saúde, Cascavel, eu não os tenho aqui, mas eu
1379 acredito que na rede básica, na rede hospitalar e agora inclusive estamos orientando a coleta em
1380 trabalhadores de frigoríficos, lá tem plantas importantes de frigoríficos, também estão com surto na
1381 região, então, estamos fazendo, orientando testar muitos lá na região. Depois eu possa fazer por
1382 escrito quais os pontos da décima, mas essa questão é da gestão municipal, o importante é que a
1383 SESA mandou para as regionais e as regionais distribuíram os respectivos quantitativos para os
1384 seus municípios considerando população, casos confirmados e óbitos. Em relação, Olga, acho que
1385 vamos ler a ata então, né? Eu respondi naquela oportunidade, agora, nessa reunião aqui eu estava
1386 pedindo para o presidente, das perguntas de hoje eu deixei de responder alguma? Eu não vi depois
1387 uma cartinha dizendo que eu não respondi. Então, o entendimento foi diferente aqui. Em relação a
1388 isso acho que a gente vai ter que pautar para depois, né presidente? Começar a ver a ta direitinho,
1389 porque eu me manifestei inclusive dizendo que com a COVID, não é só uma crise sanitária, é uma
1390 crise sócio-econômica muito grande não só no Paraná, no Brasil, que seria muito difícil a gente tratar
1391 da questão financeira orçamentária assim nesse momento. Mas vamos resgatar a ata e depois a
1392 gente pode estar pautando, o presidente, a Mesa Diretora decide. **Olga (SindSaude)** Mesa, só para
1393 esclarecer, então, esse encaminhamento pode ser? Goretti, então eu solicito que a gente marque
1394 uma agenda entre a Secretaria de Saúde e o SindSaude pra que a gente possa trabalhar em
1395 conjunto essa proposta. Obrigada. **Marcelo (CREF9)** Conselheira Olga, então a gente vai solicitar
1396 que o SindSaude faça um ofício pra SESA pra essa agenda e já façam os apontamentos pra que a
1397 SESA possa então, junto com o SindSaude, fazer os encaminhamentos necessários com relação a
1398 essa proposta. Podemos encaminhar dessa forma? **Olga (SindSaude)** Podemos. Já vou protocolar
1399 hoje. Obrigada. **Marcelo (CREF9)** Bom, não vou mais abrir pra perguntas, a gente já tinha fechado,
1400 mas só vou esclarecer então a questão que o conselheiro Angelo colocou que agora em Londrina,
1401 nesse momento, na UPA Sabará um funcionária da vigilância com suspeita de coronavírus que não
1402 foi feito teste rápido, foi pedido pra aguardar cinco dias. Conselheiro Angelo, eu vou pedir que você
1403 leia as notas técnicas que tem todos os protocolos de testes pra PCR e teste rápido. Primeiro precisa
1404 avaliar se o início dos sintomas, quando foi, se o início dos sintomas foi um, dois dias, não cabe
1405 ainda fazer o teste rápido, precisa esperar um período pra que o teste ele tenha a sua validade
1406 efetiva. Se você tem sintomas hoje e fizer o teste rápido, a chance de dar um falso negativo é
1407 enorme. Então, todos os protocolos eles tem um estudo que indica qual é o período apropriado pra
1408 fazer o PCR, qual o período pra fazer o teste rápido, quais são os sintomas que são indicados pra

1409 fazer os testes. Então, que você entre no site da SESA, tem um portal específico com todas as
1410 informações relacionadas às ações do COVID-19 e lá nesse portal tem todas as notas técnicas que
1411 foram disponibilizadas e aprovadas pelo COE, pela SESA, e tem todas essas informações com
1412 relação ao protocolo de aplicação de cada teste. Então que você possa se apropriar dessa situação
1413 pra você poder orientar também ao pessoal de Londrina, especificamente os que estão com essa
1414 situação que você tá trazendo. Então a gente vai encerrar o período da manhã agora, retornamos à
1415 uma e meia, são meio dia e doze. Treze horas e trinta minutos retornaremos então para finalizar
1416 nossa pauta do dia. Agradecemos a todos presentes. Obrigado, Vinicius Filipak, doutora Goretti,
1417 esclarecendo as questões do COVID. Bom almoço a todos. **Marcelo (CREF9)** para darmos início à
1418 reunião, vou pedir para que o pessoal que ta no Webex confirmem presença pelo seu *login*. Então,
1419 quem está com um *login* específico, coloque seu nome e a sua entidade. Pessoal que está nas
1420 regionais daí confirma oralmente a presença. Aproveitar, o pessoal da décima sétima já ta lá, se
1421 quiserem então fazerem suas confirmações, a gente já abre o microfone. **Não identificado (áudio**
1422 **incompreensível)** **Marcelo (CREF9)** Angelo, Custodio, Eliel e Viana. Pessoal da décima regional?
1423 **Maria Benvinda (Sindepometro)** Maria Benvinda de Almeida, Sindepometro. **Antonio (UGT)**
1424 **Antonio Vieira Martins da UGT Paraná. Rita (HU-UEL)** Você me ouviu, Marcelo? **Marcelo (CREF9)**
1425 To ouvindo, Rita. Acho que a UEL já fez alteração da conselheira da entidade, Rita. **Rita (HU-UEL)**
1426 Mas nós recebemos essa comunicação só ontem. E, a conselheira está afastada pela questão da
1427 sua saúde, ela é grupo de risco. Então por isso que pediram para eu participar, se não puder eu saio,
1428 sem problema nenhum. **Marcelo (CREF9)** Não. Pode participar, sem problemas. **Rita (HU-UEL)** Na
1429 próxima já vem ela. **Marcelo (CREF9)** Beleza, Rita. Obrigado. Toninho, o João Maria não ta aí na
1430 décima? Na décima quinta? Décima quinta, Maringá. Bom, então vou fazer confirmação do pessoal
1431 que ta aqui no Webex. Fernando da Acispar. Pessoal, quem ta no Webex e já confirmou só vou fazer
1432 a leitura, não precisa se manifestar por causa do microfone. Mauricio do CRP, Christine do CRO,
1433 Palmira UGT, Marcia Zambrim da Pastoral, Paulo Costa Santana do CRF, Irene Rodrigues da CUT,
1434 Olga do SindSaude. Pessoal, por gentileza, fechem os microfones de vocês. Aqui em Curitiba, João
1435 Eduardo do Crefito, Marcelo CRF, Nathalia do Ministério da Saúde, Malu da Assempa, João Maria
1436 do Fórum ONG/AIDS e a Maria Cristina Galacho da Pastoral. A Rosita da Femipa está presente.
1437 Décima sétima que chamou, com a palavra. Livaldo do MOPS. Décima quinta. **Santo (Sindnapi)**
1438 Boa tarde, Marcelo. Ta me ouvindo? **Marcelo (CREF9)** Agora to, Santo. **Santo (Sindnapi)** Nós
1439 estamos presente. Clarice, Evaldo e Santo. **Marcelo (CREF9)** Beleza. **Elves (Aben)** Marcelo,
1440 décima regional. Elves Rocha, presente, Aben. **Marcelo (CREF9)** O Elves presente também. Na
1441 décima o João não ta por aí? Tava de manhã? **Antonio (UGT)** O João ta no banheiro, quando ele
1442 chegar ele confirma. **Marcelo (CREF9)** Ok, obrigado, Toninho. Bom pessoal, já temos quorum. Se
1443 alguém se manifestar, chegar, só nos confirmar. **Mauricio (Fehospar)** Marcelo, Mauricio da
1444 Fehospar. **Marcelo (CREF9)** Pessoal que ta no Webex, pode confirmar por escrito que a gente
1445 confirma também. Mauricio Fehospar também presente. Então, temos quorum para reiniciar a
1446 reunião. E, se eu não mencionei alguém, pode comentar por escrito daí a gente confirma. Nós temos
1447 quorum, podemos dar início ao nosso término da reunião. Nosso quinto assunto, atualizações das
1448 ações da SESA com relação à dengue. A Ivana que vai então fazer a apresentação. **Ivana**
1449 **Belmonte (SESA)** Boa tarde a todos. Coordenação de vigilância ambiental da SESA. Tem microfone
1450 aberto gente. **Marcelo (CREF9)** Pessoal, vou pedir pra Ediana, a gente fecha todos os microfones.
1451 Por favor, não mexam nos seus equipamentos então, pra que a Ivana possa fazer a apresentação e
1452 não ter interferência e nem microfonia, senão vocês também não vão escutar, fica bem ruim o áudio
1453 e acaba então não conseguindo compreender a apresentação. **Ivana (SESA)** Ivana faz
1454 apresentação. **Marcelo (CREF9)** Obrigado, Ivana. Então nós vamos abrir pras inscrições. Só
1455 confirmando, o conselheiro Joarez Camargo também está presente acompanhando no Webex. Caso
1456 algum conselheiro tenha chego durante a apresentação, pode enviar por escrito ali a sua presença
1457 que a gente faz o registro. Desculpa, não entendi. Quem que abriu o microfone? Maria Elvira? **João**

1458 **Maria (Assef)** João Maria presente, presidente. Eu tava presente hoje. **Marcelo (CREF9)** Beleza,
1459 João Maria e a Maria Elvira também estão presente. Então com isso, nós temos ao todo trinta
1460 entidades presentes participando. Então nós vamos fazer inscrição. Mais alguém aqui na SESA?
1461 Conselheiros que quiserem e estiverem pelo Webex, escreve o nome, a gente já abre a palavra.
1462 Então na verdade, Ivana, um dos fatores que trouxe esse item novamente na pauta, foi pautado mês
1463 passado, mas como a gente viu que os casos de dengue estão altos no Paraná a gente quis pautar
1464 de novo, até pra uma expectativa que talvez tivesse menos casos. E, a gente concorda que o
1465 veneno não é a solução para os problemas e até uma das perguntas então é se vocês tem confiado
1466 em quais ações que os municípios tem feito pra combater a dengue. Você falou algumas situações
1467 já, mas é uma preocupação que nós ainda temos. A gente está praticamente no fim de maio, início
1468 de junho, já estamos em período de inverno e acaba sendo preocupante até, quarenta e seis
1469 entendendo que seja, quarenta e seis municípios um quantitativo alto de municípios pra esse período,
1470 uma vez que geralmente nesse período a gente já nem tinha casos a tempos anteriores, então é
1471 uma preocupação que a gente tem que ter. Além do que, a gente sabe que teve uma diminuição do
1472 foco das ações dos municípios que estão focando muito no combate ao COVID-19, então tem
1473 limitação das visitas domiciliares que eram um ponto importante no combate; agentes de endemias,
1474 agentes comunitários que faziam bastante esse papel de orientação e conscientização da
1475 população, então a gente precisa entender como é que esses municípios estão fazendo as ações
1476 porque se a gente ficar dependendo do veneno, a gente acaba fazendo que nem paciente crônico, o
1477 remédio, aí a pessoa para de cuidar da alimentação, cuidar da atividade física e vai acontecer a
1478 mesma com o município, o veneno vai combater e eu não preciso mais fazer as ações, vai colocar a
1479 responsabilidade no veneno e depois a gente cria um outro problema para população. Isso que era
1480 um questionamento. Vou abrir pra conselheira Olga e depois faz as respostas. **Olga (SindSaude)** A
1481 Ivana, o Paulo Costa que hoje é conselheiro também, faziam parte da equipe responsável da
1482 elaboração do manual da vacina da dengue que foi aplicada nos anos de dois mil e dezesseis, dois
1483 mil e dezessete. Então a pergunta que eu faço, se eu não tiver a resposta agora não tem problema,
1484 mas eu solicito que seja levantado pela equipe da gestão atual. Quais foram os resultados da vacina
1485 que aconteceu de dois mil e dezesseis a dois mil e dezessete? Qual foi a totalização desse
1486 orçamento da vacina? E também assim, a indicação ali que era colocado de vacinação da população
1487 com maior risco, mas não colocava que a indicação era pra quem já tinha tido a doença. Então, eu
1488 gostaria de saber qual foi o resultado desse processo de vacinação, qual o resultado do orçamento.
1489 E, dizer que naquele momento em que foi apresentado a proposta pelo Secretário anterior, Michele,
1490 sobre a utilização dessa vacina da Sanofi que é um laboratório privado e francês, cujos estudos
1491 ainda não tinham sido efetivamente terminados porque inclusive consta lá que não foram realizados
1492 estudos específicos de atividade em humanos, um estudo que ainda estava em andamento. Nós
1493 apresentamos no Conselho Estadual de Saúde um voto contrário à aplicação da vacina desse
1494 laboratório e também colocamos que o Instituto Butantã estava terminando de fazer o seu estudo a
1495 respeito de uma vacina que teria uma eficácia muito maior com relação a imunização da população
1496 paranaense contra a dengue. Então as questões que eu coloco são essas de nossa preocupação
1497 com esses resultados. Obrigada. **Ivana (SESA)** Olga, a respeito da vacina, com relação aos
1498 resultados, já tem concluído da Universidade Federal do Paraná, que foi apresentado pra vigilância
1499 epidemiológica e pra nossa diretora. A gente pode pedir pra fazer uma apresentação, né Geraldo?
1500 Pro próximo, eu não tenho essa resposta pra você, mas ela foi feita pela Universidade Federal do
1501 Paraná, pelo departamento de saúde pública. Esse é o primeiro questionamento. Daí o segundo
1502 questionamento com relação aos valores, também a gente pode trazer na próxima, porque acho que
1503 isso daí é com o setor financeiro, com relação. Ah tá. O Geraldo passou aqui pra mim, noventa e
1504 seis milhões que foi utilizado pra compra dessa vacina. Quanto ao terceiro item, como na época eu
1505 estava aqui na Secretaria, apesar do meu setor ser ambiental, a gente como participa e trabalha tudo
1506 junto, acompanhei muitas coisas da vacina. Com relação ao teu terceiro item, a respeito de não ter

1507 sido avisado que precisava ter tido dengue antes, porque foi somente na terceira dose da vacina que
1508 a ANVISA determinou que teria que ser a pessoa ter tido dengue antes de fazer um pré teste pra
1509 tomar a vacina. Outra coisa, com relação a ter aplicado a vacina sem estudos, é isso que ela falou?
1510 A vacina era registrada. **Olga (SindSaude)** Com estudo em andamento. Desculpe, Ivana. **Ivana**
1511 **(SESA)** Sim. Eu vejo assim, na época eu assisti a apresentação da empresa lá da Sanofi a respeito
1512 da vacina e ela fez um estudo da vacina em vários continentes do planeta, do mundo, em vários
1513 países e foram acho que mais de quarenta mil pessoas testadas em várias partes do mundo e essa
1514 vacina foi registrada pela ANVISA, então não era uma coisa irregular. Quanto à eficácia dela é outra
1515 coisa, porque eles apresentaram que ela tinha uma eficácia de sessenta por cento e isso a gente ta
1516 vendo agora que realmente não trouxe um grande impacto, porque olha a epidemia que a gente ta
1517 tendo. E parece-me que até para o DEN-2 a eficácia era menor ainda, não lembro disso porque não
1518 lembro dessa apresentação. Mas assim, ilegalidade na parte de que era uma vacina experimento,
1519 não era porque era uma vacina que foi autorizada pela ANVISA, isso traz a legalidade pro uso. Com
1520 relação à eficácia, realmente ela era reduzida. Com relação à vacina do Butantã, também concordo
1521 com você, a gente fica triste que ela não ta pronta até hoje, eu gostaria que a gente tivesse
1522 disponível a vacina do Butantã porque daí a gente não estaria sofrendo tudo isso que nós estamos
1523 passando agora se a gente tivesse uma vacina que fosse eficaz disponível pra população. Acho eu,
1524 no meu entendimento, que falta muito investimento nacional no Instituto Butantã pra que ela possa
1525 desenvolver melhor as suas pesquisas e concluir as fases do estudo da pesquisa dessa vacina,
1526 porque ela seria muito importante pro país sim. Mas eu penso assim, a gente pode colocar pra
1527 próxima reunião apresentação, eu acredito que até a própria Universidade Federal pode fazer essa
1528 apresentação, eu não sei quem a tem, mas a gente, eles fizeram essa apresentação pra nossa
1529 vigilância epidemiológica. **Marcelo (CREF9)** Mais algum questionamento? Com relação à dengue?
1530 Não tendo mais nenhum questionamento, só ficou das ações dos municípios. **Ivana (SESA)** Ah ta,
1531 sobre quais ações que os municípios tem que realizar? Ou que a gente gostaria que eles
1532 realizassem? Que os municípios teriam que realizar. É aquilo que eu falei pra vocês, nesse momento
1533 o que nós temos assim? A instrução do Ministério da Saúde é para que os agentes de endemias
1534 continuem com as visitas. Não pararam as visitas domiciliares, o problema que a gente encontrou
1535 nisso foi que a associação dos agentes de endemias e o sindicato deles não fez documento dizendo
1536 que não era para eles mais fazerem visitas domiciliar por causa do COVID. O Ministério da Saúde
1537 publicou uma instrução normativa orientando a forma segura de fazer essa visita domiciliar sem
1538 adentrar dentro do domicílio, sem adentrar domicílio que tenha pessoa com quarentena, somente
1539 fazendo na área externa do domicílio a visita domiciliar e fazendo orientação para o morador e
1540 também não adentrar imóveis com pessoas vulneráveis, como pessoas maiores de sessenta anos
1541 ou com comorbidades e etc. Então tem várias instruções que foram dadas pelo Ministério da Saúde
1542 pra essa atividade. O que a gente tem de relato dos municípios, é que as pessoas não querem
1543 receber gente de fora, então tem casas que não estão abrindo para visita do agente de endemias,
1544 nem do agente comunitário de saúde; os moradores estão com medo de receber pessoas de fora,
1545 isso é complicado. Mas essas visitas não foram paralisadas, o que foi suspenso pelo Ministério da
1546 Saúde? O levantamento de índice. Até que se saia da situação da emergência da COVID, enquanto
1547 nós estivermos na situação de emergência da COVID não é mais para fazer o levantamento de
1548 índice, que é o indicador importante da situação de infestação. Aonde que nós estamos fazendo
1549 alguns levantamentos de índice? Na avaliação do uso do inseticida, porque eu preciso saber se ele
1550 está sendo eficaz ou não, aí nós estamos usando equipes do Estado pra fazer isso, mas a gente não
1551 tem perna pra fazer em todo mundo que ta usando. Nós estamos fazendo uma amostragem que eu
1552 preciso comprovar a eficácia do produto que eu to utilizando um produto novo. Mas a princípio, as
1553 visitas domiciliares tem que continuar. **Marcelo (CREF9)** Obrigado, Ivana. Então, a conselheira
1554 Sueli, reforçar que ela estava presente na reunião, tinha confirmado antes e ela justificou que
1555 precisou dar uma saída que agora ela tem reunião do COE na segunda regional de saúde. Estava

1556 presente então a conselheira Sueli Coutinho do CRESS. Então, não havendo mais perguntas com
1557 relação a dengue, agradecemos a Ivana. Ivana, vou pedir pra você então, se tiver essa questão do
1558 estudo da Federal, nos passe as informações que a gente vai pedir pra eles fazerem apresentação,
1559 a gente precisa oficializar eles. **Ivana (SESA)** Sim. Eu preciso passar isso pra nossa diretora, porque
1560 não é do meu departamento ambiental mas a gente pede pra ela passar pra vigilância
1561 epidemiológica pra trazer pra vocês. **Marcelo (CREF9)** Obrigado, Ivana. Então fechado esse item de
1562 pauta, informes. O conselheiro João Eduardo pediu para fazer um informe. Se alguém tiver algum
1563 informe, faça a inscrição no Webex. **João Eduardo (Crefito)** Diante da situação atual que nós
1564 estamos vivendo, então o Crefito8 tem realizado já a mais de um mês capacitações duas vezes por
1565 semana junto aos profissionais relacionando ao tema a capacitação e reciclagem em relação ao
1566 tratamento da COVID-19. Então, é importante a gente ressaltar uma forma que o Crefito8 tenta
1567 contribuir com a saúde no Estado disponibilizando esse tipo de capacitação aos nossos profissionais
1568 via ferramenta à distância, onde é trabalhado assuntos como a questão dos EPs, a paramentação e
1569 a despamentação, a questão das aspirações das vias aéreas, questão do manejo ventilatório,
1570 manejo especificamente com relação à COVID-19, entre outros assuntos. Então apenas um informe
1571 pra deixar registrado a contribuição do Crefito8 pra saúde do Estado. **Marcelo (CREF9)** Obrigado,
1572 João. Mais alguém tem algum informe? **Olga (SindSaude)** Eu solicito um informe. **Marcelo (CREF9)**
1573 Ok, conselheira Olga, com a palavra. **Olga (SindSaude)** Nós encaminhamos no dia vinte e um de
1574 maio um protocolo diretamente para a Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde o ofício
1575 cinquenta e um, o protocolo é dezesseis seiscentos e sete onze meia três dígito dois. Nós
1576 solicitamos informação sobre as atualizações realizadas na última reunião extraordinária em relação
1577 a representação do Conselho Estadual de Saúde em comissões externas de discussão. Então, eu
1578 gostaria de saber se essas informações já vieram pra nós porque até o momento não consegui
1579 identificar o retorno desta solicitação. **Mauricio (Secretaria Executiva)** Então, respondendo à Olga e
1580 demais outros conselheiros e conselheiras o protocolo de número dezesseis seiscentos e sete nove
1581 meia três dois oriundo do SindSaude, ele será apresentado em reunião da Mesa Diretora na semana
1582 que vem. Tão logo, a Mesa Diretora tome conhecimento deste protocolado, será disponibilizado a
1583 você, ou melhor, ao SindSaude a questão desta listagem. **Marcelo (CREF9)** Viana, com a palavra.
1584 **Edvaldo (Famopar)** (*áudio incompreensível*) **Marcelo (CREF9)** Agora que você levantou ficou até
1585 melhor. Vamos ver se vai, fala de novo, por favor. **Edvaldo (Famopar)** (*áudio incompreensível*)
1586 **Marcelo (CREF9)** Mais algum informe? **Geraldo (SESA)** Só pra informar o presidente, o secretário
1587 executivo, os membros do Conselho, que acho que foi a nossa última reunião com esse sistema,
1588 com o *link* que nós temos aqui. Nós fizemos um processo de aquisição, vamos substituir toda
1589 estrutura aqui de áudio, vídeo, mesa de som, microfones, apresentação por um sistema bem
1590 moderno. O projeto evoluiu, isso aqui já tem pelo menos uns dez ou doze anos que ta funcionando
1591 assim, né Mauricio? E agora nós finalizamos um processo de aquisição e provavelmente na semana
1592 que vem já começa a instalação do sistema, acho que vai melhorar todos, pra quem estiver aqui
1593 sofre ao ter que, tem dificuldade pra ouvir quem ta remotamente e acho que pra quem está
1594 remotamente também o sistema não é muito efetivo. Só para informar que deveremos ter uma
1595 evolução nos próximos dias. **Marcelo (CREF9)** Muito bom, obrigado Geraldo por essa ótima notícia
1596 que com certeza a gente vai fazer um bom usufruto desse novo sistema que vai facilitar muito as
1597 reuniões neste momento virtuais do Conselho Estadual de Saúde, pra quem ta longe mas também
1598 pra nós que estamos acompanhando o pessoal que quer se pronunciar. Conselheiro Angelo também
1599 coloca um informe, "para conhecimento de todos, até esse momento não recebemos resposta do
1600 Secretário de Saúde Municipal sobre os testes de coronavírus em Londrina". Esse é o informe do
1601 conselheiro Angelo. Não havendo mais nenhum informe. Quero agradecer a presença. Quem pediu
1602 a palavra? Rita, com a palavra. **Rita (HU-UEL)** Eu quero agradecer a vocês, a oportunidade de
1603 conviver com vocês, foi um trabalho longo. Desejo a vocês um excelente trabalho (*áudio*
1604 *incompreensível*) E, eu continuo no HU, não agora no Conselho, estou à disposição de vocês para o

1605 que precisarem. Mais uma vez obrigada por tudo, tanto aos conselheiros quanto ao Mauricio, a Carla
1606 (*áudio incompreensível*) mas quero que se sinta congratulada também. Um abraço a todos e muito
1607 obrigada. **Marcelo (CREF9)** Agora ex-conselheira Rita, nós só temos a agradecer toda sua
1608 contribuição nestes teus anos de conselheira estadual. Eu especialmente tenho que agradecer todo
1609 o teu trabalho, vou falar da última Conferência que foi a que a gente trabalhou junto enquanto nossa
1610 coordenadora da subcomissão de relatoria, acho que foi um trabalho que você fez junto à comissão
1611 foi extraordinário. Então, a gente só tem a agradecer esses anos de convivência, todas trocas de
1612 experiência e que nessa nova jornada agora de aposentada seja. **Rita (HU-UJEL)** Mauricio, eu nunca
1613 trabalhei tanto, Mauricio e Marcelo, trabalhei mais de doze horas por dia, mas imensamente feliz
1614 porque produtiva numa fase em que as pessoas estão fugindo do trabalho e eu me dedicando a ele,
1615 porque na verdade a gente precisa, a gente aprende e eu me sinto importante no sentido de que eu
1616 posso dar de mim para quem precisa. E, volto a dizer, estarei aqui à disposição de vocês para o que
1617 vocês precisarem. Um forte abraço a todos. **Marcelo (CREF9)** A gente que agradece, Rita. **Olga**
1618 **(SindSaude)** a palavra, Mesa, por favor. **Marcelo (CREF9)** Já passo, Olga. A gente agradece todo o
1619 seu empenho e dedicação, a gente te acompanhou nesses anos e que seja uma nova jornada de
1620 muita saúde, muito sucesso, que você consiga não só trabalhar mas também usufruir do seu tempo,
1621 não fique só trabalhando, agora tem que aproveitar pra viajar, pra fazer outras coisas, depois que
1622 passar a pandemia é claro. **Olga (SindSaude)** Eu gostaria de registrar também à Rita o nosso
1623 agradecimento pelas relevantes contribuições que ela deu no Conselho Estadual de Saúde, a
1624 qualidade de integração com que teve e principalmente a postura correta, ética e respeitosa com que
1625 esteve no Conselho Estadual de Saúde. Quero dizer, Rita, que eu sinto orgulho de ser sua colega de
1626 profissão e o fato de você ser enfermeira engrandece e muito a profissão da enfermagem. Então
1627 neste sentido, quero deixar o meu forte abraço pra você e me colocar à disposição caso você
1628 considere que algum momento eu possa colaborar com você e com o seu trabalho. Muito obrigada,
1629 Rita. Abraço. **Marcelo (CREF9)** A conselheira Malu se inscreveu, se mais alguém quiser se
1630 inscrever. **Malu (Assempa)** Eu quero parabenizar você pela tua gestão como coordenadora da
1631 comissão de ética do Conselho Estadual de Saúde. Parabéns, doutora Rita. **Rita (HU-UJEL)**
1632 Obrigada, Malu, vindo de você eu sinto muito lisonjeada pela referência. Um abraço pra você
1633 também. Obrigada pelos momentos de compra que nós tivemos juntas também, que não foi só de
1634 trabalho, tinha alguns momentos de lazer também. **Marcelo (CREF9)** Bom pessoal, então, não
1635 temos mais nenhum inscrito. Quero agradecer a presença de todos e todas, todo o pessoal que veio
1636 até a SESA, pessoal que nos acompanhou pelo Webex, não só os conselheiros e conselheiras mas
1637 também a equipe da SESA e demais participantes que estiveram acompanhando a reunião pelas
1638 redes sociais, Webex e também pelo YouTube. Relembrando, acho que o Conselho Estadual de
1639 Saúde do Paraná é um conselho inovador, visto que nós fomos talvez o primeiro conselho estadual
1640 de saúde no Brasil a não cancelar as reuniões, buscar alternativas. Fizemos reuniões virtuais com
1641 transmissão pelo YouTube, pelas regionais de saúde, aqui na SESA e é um prazer fazer parte desse
1642 processo visto que todos tem acompanhado que o Conselho Nacional de Saúde mesmo suspendeu
1643 suas reuniões, grandes partes dos conselhos municipais também e pelo que nós temos de
1644 conhecimento os estaduais também não estão realizando as reuniões, então nós temos que valorizar
1645 o trabalho aqui da Secretaria Executiva, todo empenho pra gente manter as nossas reuniões, os
1646 conselheiros e conselheiras que nesse momento de dificuldade, de isolamento social, não arredaram
1647 o pé no seu importante papel de controle social e de discussão e fiscalização das políticas de saúde
1648 e que a gente possa passar por tudo isso da melhor forma possível. Se Deus quiser, por mais que
1649 agora, o Geraldo comentou que a gente vai ter equipamento novo, mas nós da Mesa, em nome da
1650 Mesa, sentimos saudades das reuniões presenciais, que a gente acaba ficando mais distante, não
1651 tem o calor humano, o afago de vocês, então que a gente espera que bem logo essa pandemia
1652 passe e todos se fortaleçam pra que a gente volte pras reuniões presenciais com saúde em primeiro
1653 lugar, com muita dedicação contínua de todos e todas pra gente fazer o papel enquanto órgão de

1654 fiscalização e controle da política de saúde e cada vez mais fortalecer o nosso Conselho Estadual de
1655 Saúde e as políticas que atendem a nossa população paranaense. Então, que todos fiquem com
1656 Deus. Mês que vem teremos mais uma reunião, que a gente possa estar sempre unidos e
1657 fortalecidos e juntos no enfrentamento da pandemia com toda equipe de gestão, com toda equipe
1658 técnica, com todos os profissionais de saúde que estão à frente, com toda população paranaense
1659 que precisa da nossa atuação. Fiquem com Deus, um grande abraço e que Deus nos abençoe
1660 sempre. O áudio e vídeo desta reunião estão disponíveis para visualização no YouTube
1661 (<https://www.youtube.com/watch?v=vAlceXaBzCg>), bem como as apresentações feitas nesta reunião
1662 estão disponibilizadas no *site* do CES/PR (www.conselho.saude.pr.gov.br).