

**ATA DA 152ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA**  
(24 de janeiro de 2006)

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50

Aos vinte e quatro dias do mês de janeiro do ano de dois mil e seis, às dezenove horas e vinte minutos, no Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação do quorum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a centésima quinquagésima segunda reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta: **1. Aprovação da ata da 151ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para a 152ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 2. Informes; 3. Aprovação da Ampliação do Convênio para aquisição de Unidade Móvel; 4. Avaliação do Levantamento do Índice Amostral e a Situação da Dengue em Londrina; 5. Intensificação da Vacina Antitetânica em Londrina; 6. Indicação de conselheiro para Comissão de Avaliação do Termo de Parceria com o CIAP para Ações do SAMU; 7. Indicação de Conselheiros para o Pólo Ampliado Macro Regional de Educação Permanente; 8. Composição das Comissões do Conselho Municipal de Saúde de Londrina.** **Silvio Fernandes da Silva** dá início à 152ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde solicitando da plenária a apreciação da pauta proposta. **Sônia Anselmo** solicita inclusão de ponto de pauta referente à transferência de servidor da FUNASA de Londrina para Arapongas, sendo aprovada esta inclusão. Passa-se a seguir para a apreciação da ata da 151ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. **Júlia Satie** solicita inclusão na ata, de Moção de Repúdio, colocada na reunião anterior pelo grupo do CONCENTRO, a respeito do absenteísmo dos médicos na rede municipal de saúde e não havendo mais manifestações, e sendo garantida a correção solicitada, **considera-se APROVADA a Ata da 151ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde.** Passa-se a seguir ao próximo ponto de pauta, **item 2 Informes.** **Aylton Paulus** justifica a ausência do conselheiro **Francisco Eugênio** que está viajando. **Marcos Ratto** justifica a ausência do conselheiro **Éder Pimenta** que se encontra em Florianópolis. **José do Carmo** justifica a ausência do conselheiro **Livaldo Bento**, também por motivo de viagem. **Orides Pinheiro**, com relação à questão dos resíduos hospitalares, informa que tem sido feitas reuniões com o Sindicato dos Hospitais, tendo ficado definido o agendamento, para o começo de fevereiro, de uma reunião com a promotoria, onde serão levadas as decisões dessas reuniões que foram feitas, e diz que por parte do IAP foi solicitado que os próprios hospitais entreguem em um prazo de 60 dias um projeto onde possam constar as metas a serem cumpridas neste setor. **Paulo Roberto** informa que o dia 11 de fevereiro é o Dia Mundial do Doente, e ressalta a importância de se estar buscando um melhor relacionamento médico-paciente pois o respeito ao ser humano é basilar em qualquer relacionamento ético e imperativo na prática médica, e conclama a todos para estarem orando a Deus pedindo neste dia mundial dos doentes que Deus possa realmente estar abençoando os médicos para estarem melhorando o relacionamento com os seus pacientes e diz que espera que neste ano que está começando, este conselho não esteja representando, cada membro o seu segmento, mas sim as pessoas necessitadas e principalmente a saúde pública em Londrina. **Júlia Satie** informa que neste sábado haverá a pré-conferência da habitação da região centro, das 8h00 da manhã até às 18h00, na ACIL, estando todos convidados. **Sônia Anselmo** justifica ausência dos conselheiros **Irene de Jesus** que está viajando, **Alberto Durán** por motivo de falecimento do pai, **Joel Tadeu** que está em Curitiba a serviço do Conselho Estadual, **Ana Paula Cantelmo** por motivo de férias, **Fahd Haddad**, **Maria José Teixeira** e **Francisco Eugênio**. Informa que a Pastoral da Saúde está substituindo a Srª **Maria de Lurdes Gomes Adolfo** que era nomeada conselheira, por **Vera Lúcia Giachetto** para a suplência, permanecendo **Paulo Roberto** na

51 titularidade. Informa a realização da Conferência Municipal de Habitação, no mês de março  
52 nos dias 4 e 5, sendo que as Pré-Conferências por região já estão agendadas para o mês de  
53 fevereiro e a Secretaria de Saúde é uma parceira nessas pré-conferências e na conferência  
54 municipal, portanto convida a quem puder estar comparecendo e fazendo a sua inscrição na  
55 Cohab, ou junto à algumas lideranças nos conselhos regionais ou conselhos locais; diz que  
56 os organizadores pedem que sejam feitas as inscrições com antecedência devido ao  
57 planejamento das refeições que serão servidas. Informa que nos envelopes dos conselheiros  
58 foi enviada uma ficha solicitando alguns dados pessoais e solicita que sejam devolvidas o  
59 mais rápido possível, para regularização do cadastro de cada conselheiro municipal de saúde.  
60 **Silvio Fernandes da Silva** informa mudança ocorrida na Diretoria de Assistência à Saúde,  
61 saindo a enfermeira Brígida que retorna à Universidade e assumindo o cargo, a partir de  
62 ontem pela manhã, Marcelo Viana que já trabalhava na Secretaria de Saúde desde 2001.  
63 Sobre a Emenda Constitucional 29, informa que um conjunto de entidades que apóiam essa  
64 emenda em Brasília, conseguiram que fosse incluída na pauta de convocação ordinária do  
65 Congresso e agora há o grande desafio de se colocar esta pauta na plenária do Congresso,  
66 porque o fato dela ter sido incluída na pauta não significa que irá para a plenária, portanto é  
67 muito importante que todos encaminhem e-mails e fax(s) para todos os deputados,  
68 ressaltando a importância deles apoiarem e pedirem aos seus líderes para apoiarem a inclusão  
69 deste item na pauta de convocação extraordinária, porque se for para a pauta e for aprovada,  
70 haverá algumas possibilidades para 2006, porque é uma convocação extraordinária, para  
71 análise e inclusão de modificações na legislação que atingem o orçamento de 2006, e dessa  
72 forma haverá uma situação muito mais favorável do que a atual, e um impacto no orçamento  
73 da União e no orçamento estadual também, portanto apela às entidades que ajudem nesta  
74 mobilização; continuando os informes pela Secretaria de Saúde, Silvio alerta a todos que  
75 existe uma preocupação bastante grande em relação à dengue em Londrina neste ano, há um  
76 risco concreto de ocorrer uma epidemia, e informa que o levantamento que foi feito em  
77 janeiro, em Londrina mostrou um percentual médio de 4,7%, de infestação do mosquito  
78 *Aedes Aegypti* em Londrina. Diz que haverá uma reunião coletiva com os municípios da  
79 região metropolitana, com os municípios de Cambé, Ibiporã, Rolândia, a regional de saúde,  
80 sendo o objetivo sensibilizar a população sobre o problema e articular algumas ações com os  
81 três municípios vizinhos de Londrina. Informa ainda que foi aprovada a criação de 76 novas  
82 vagas para médico em Londrina, através de um projeto do prefeito encaminhado à Câmara,  
83 que antes do recesso procedeu à sua aprovação e a Secretaria de Saúde está aí procedendo  
84 aos trâmites para contratar estes médicos plantonistas, pediatras, ginecologistas, clínicos e  
85 está se estudando também a contratação de alguns especialistas; existe uma dificuldade  
86 bastante grande, em algumas especialidades, pois o esforço realizado pela Autarquia e  
87 Cismepar para conseguir ampliar esta oferta, não tem sido suficiente para ampliar na  
88 quantidade necessária, e esta será uma terceira alternativa de ampliação de oferta com os  
89 servidores médicos, profissionais estatutários talvez possam ajudar, e há uma comissão  
90 interna da prefeitura fazendo este estudo e certamente trará para o conselho para debate e uma  
91 reflexão, sobre este problema; lembra aos novos conselheiros que no item de pauta informes  
92 não cabem debates, apenas esclarecimentos. **Claudete Stábile**, fisioterapeuta da rede  
93 municipal de saúde, e integrante do quadro de profissionais do Centro de Referência de  
94 Saúde do Trabalhador, informa que o CRST é um serviço ligado a uma rede nacional que é a  
95 Renast, porém vinculado ao município com servidores municipais; diz que o CRST tem  
96 implantado ações de vigilância, de prevenção em saúde do trabalhador, e de alguns  
97 encaminhamentos de trabalhadores principalmente visando às questões de doenças  
98 relacionadas ao trabalho; diz que existem muitos trabalhadores vitimados por doenças do  
99 trabalho e o CRST quer atingir o maior número de trabalhadores e divulgar a existência do  
100 Centro onde as pessoas podem estar procurando para esclarecer dúvidas. O CRST é um

101 centro de apoio técnico a várias regionais, a 98 municípios e os conselheiros já podem estar  
102 auxiliando o centro de referência na medida que possam estar divulgando este trabalho e  
103 participando nas comissões, como a CIST, que se reúne toda primeira quinta-feira do mês,  
104 onde são discutidas idéias a serem pactuadas na área de saúde de trabalhador. A seguir passa-  
105 se ao item **3, Aprovação da Ampliação do Convênio para Aquisição de Unidade Móvel.**  
106 **Ubirajara Zanetti Mariani** diz que este Convênio para Aquisição de Unidade Móvel do  
107 Ministério da Saúde, foi firmado com a Autarquia Municipal da Saúde, para comprar uma  
108 ambulância de estilo Samu no valor de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais) somados à  
109 contrapartida do município e aos R\$ 16.000,00 (dezesseis mil reais) de rendimentos de  
110 aplicação; como a Autarquia Municipal de Saúde conseguiu comprar esta ambulância 40%  
111 mais barata, uma ambulância Sprinter da Mercedes Bens completa, em um pregão eletrônico,  
112 e como há este saldo a Autarquia pretende comprar mais uma ambulância, um pouco menor e  
113 portanto consultou o Ministério sobre a possibilidade desta aquisição e a resposta foi positiva,  
114 desde que o Conselho Municipal de Saúde autorizasse o MS também autorizaria. Como o  
115 prazo de vigência do convênio expirou agora no dia 10 de janeiro, foi feito um pregão  
116 eletrônico no dia 6 de janeiro para aquisição desta outra ambulância que está se propondo  
117 adquirir com o mesmo recurso; trata-se de uma ambulância Fiat Fiorino, que é útil para fazer  
118 transporte de emergência. Este é objetivo de estar aqui, solicitando esta autorização. Sem  
119 contrários, foi APROVADA a aquisição de uma segunda ambulância com o restante do  
120 recurso do Convênio para Aquisição de uma Unidade Móvel. **Orides Pinheiro** sugere  
121 como pauta da próxima reunião que o Bira pudesse ter um tempo maior para explanar a  
122 questão das receitas e despesas de uma forma mais detalhada e esclarecedora porque muitas  
123 vezes os conselheiros não tem tempo para analisar as contas com antecedência. **Silvio**  
124 **Fernandes da Silva** sugere que não seja apenas na reunião do conselho, mas que a diretoria  
125 financeira faça uma reunião anterior a do conselho convidando a todos os interessados e  
126 explique detalhadamente como funciona o Fundo Municipal de Saúde, o orçamento municipal  
127 a fonte de receita municipal e federal, para que todos se apropriem disso; seria uma reunião,  
128 umas duas horas com algumas informações básicas. E a primeira prestação de contas que vai  
129 ocorrer na próxima reunião, sugere que seja feita de uma maneira bem mais minuciosa para  
130 que todos entendam. **Argéria** solicita esclarecimentos sobre a destinação desta ambulância,  
131 porque como trabalhadora da área da saúde percebe a dificuldade do paciente acamado em  
132 conseguir fazer fisioterapia, devido a escassez de vagas no serviço de transporte agendado,  
133 portanto pergunta qual é a possibilidade de se pensar na ampliação desse serviço? **Silvio** diz  
134 que esta pergunta está relacionada a toda a questão de transporte dentro da Secretaria de  
135 Saúde, e é um assunto que frequentemente está sendo motivo de avaliação e reclamações em  
136 alguns casos; sugere que seja um assunto de pauta onde possa ser colocado todo o  
137 funcionamento de transporte da Secretaria de Saúde em Londrina, qual é o protocolo  
138 utilizado, quantas ambulâncias são utilizadas, enfim um panorama geral para um rápido  
139 debate. Sobre a ambulância Fiat Fiorino, diz que esta será destinada ao SID- Sistema de  
140 Internação Domiciliar. Passa-se a seguir para o próximo ponto de pauta, **item 4, Avaliação do**  
141 **Levantamento do Índice Amostral e a Situação da Dengue em Londrina.** **Josemari**  
142 **Arruda Campos** faz relato sobre a situação da dengue em Londrina dizendo que o mosquito  
143 transmissor da dengue foi constatado na região e na cidade de Londrina especificamente já  
144 em meados na década de 80 pelo professor José Lopes da Universidade Estadual de Londrina  
145 e nos anos subsequentes esse mosquito foi se dispersando para toda a região urbana, gerando  
146 condições para que se estabelecesse a transmissão de dengue. Nesse ínterim, ao final da  
147 década de 80, começaram a acontecer as epidemias mais perto de Londrina como na década  
148 de 90, no Rio de Janeiro, uma epidemia com vários casos de dengue hemorrágica, que  
149 acontecem mais provavelmente depois de alguns anos de circulação viral; em 1994, o ano da  
150 municipalização das equipes de vigilância epidemiológicas em Londrina, foram constatados

151 os primeiros casos de dengue em Londrina, sendo importados da Bahia; em 1996 ocorreu uma  
152 epidemia de mais ou menos 400 casos, mas quando se avaliou essa epidemia, percebeu-se que  
153 provavelmente foi somente a ponta do iceberg, dado que os profissionais de saúde não  
154 conheciam dengue e não houve diagnóstico, eram aqueles quadros mais benignos do começo  
155 das epidemias. Em 1996 foi isolado o sorotipo I, que foi considerado o menos virulento até  
156 agora, circulante no Brasil; portanto muitas pessoas tiveram a infecção pelo sorotipo I em  
157 Londrina sem saber, todos aqui podem estar incluídos, entre elas. Nos anos subseqüentes  
158 houve ainda a manutenção da circulação viral embora em um número pouco expressivo de  
159 casos, em torno de 30 casos, sem nenhuma intensificação feita, e com índice de infestação  
160 muito elevado, o que chama atenção, como já mostrado anteriormente, para os dados de  
161 janeiro de 1998, com uma taxa estratosférica de 19,4% de infestação no mês de janeiro, ou  
162 seja, em quase 20% dos imóveis em Londrina havia presença de focos, porém pouco se ouvia  
163 falar em dengue; em 2001 se trabalhou bastante para melhorar a vigilância epidemiológica de  
164 casos e também a sensibilização e motivação dos profissionais de saúde para fazer o  
165 diagnóstico, e no mês de fevereiro e março conseguiu-se constatar alguns surtos de dengue no  
166 município de Londrina como por exemplo na Região Oeste e Norte, com alguns surtos já com  
167 expressão clínica um pouco mais intensa, tendo sido isolado o sorotipo I. Em 2002 percebeu-  
168 se a seguinte situação: não houve a interrupções da circulação viral, aconteceram casos  
169 confirmados de dengue em todos os meses do ano, embora fosse julho e agosto, essa  
170 circulação deixou a Secretaria em alerta, no final do ano detectou-se um surto no Novo  
171 Amparo II que se estendeu para a Região Leste como um todo. Londrina nesta situação  
172 apresentava inúmeras áreas de precariedade de infra-estrutura urbana com inúmeras coleções  
173 de água, para aproveitamento da água da chuva, e nesse ambiente onde o mosquito proliferou  
174 havia sido encontrado uma dificuldade de acesso muito grande junto aos assentamentos, para  
175 entrada dos caminhões para a remoção dos resíduos; reforça que os dados apresentados são  
176 referentes a um processo histórico que culminou com uma epidemia de dengue em 2003, com  
177 cerca de 7.200 (sete mil e duzentos) casos confirmados de dengue tipo 3, considerado o mais  
178 virulento circulante no Brasil, 4 (quatro) casos de dengue hemorrágica e 2 (dois) óbitos.  
179 Coloca que hoje a situação é de perigo, em função de que o último levantamento de índice  
180 apontou 4,7% de focos do mosquito, com 1% de infestação já existe o risco de transmissão de  
181 casos, de 3,5% a 4% já existe uma possibilidade de surtos e a partir de 5% já há um risco de  
182 surtos explosivos; relata que no ano passado houve um aumento da circulação viral no Brasil  
183 que havia se acalmado no ano de 2004 e no ano de 2005 houve um aumento de 81%, hoje há a  
184 ciência de que em Londrina haverá casos de febre hemorrágica de dengue, pois se estima que  
185 20% da população londrinense foi infectada por um dos três sorotipos que aqui circularam.  
186 Diz que em Londrina a predominância dos focos do mosquito da dengue são os vasos de  
187 plantas com 36,6%, em segundo lugar com 36,1% são os depósitos de remoção como resíduo,  
188 saco de lixo, lata, garrafas que a população joga nos quintais e fica a céu aberto, esses estão  
189 localizados em terrenos particulares e em fundos de vales e 9% dos focos são encontrados em  
190 pneus e para combater a cada um desses focos estão sendo traçadas estratégias específicas.  
191 Relata que em 2005 Londrina teve 868 notificações de suspeitos de dengue, das quais 10  
192 confirmadas, sendo 4 autóctones, ou seja Londrina tem conseguido restringir bastante a  
193 circulação viral, mas há um alerta total e algumas linhas de ação já foram traçadas para ação e  
194 controle da infestação como implementar as ações junto com a estratégia do Saúde da Família  
195 em alguns bairros, pedir o apoio da CMTU entre outras ações; informa que foi chamada uma  
196 reunião com os membros dos serviços próprios da Prefeitura pertencentes ao Comitê  
197 Municipal de Mobilização contra a Dengue e dessa reunião foram tiradas algumas tarefas  
198 imediatas. Outra vertente de ações é implementar as notificações, por isso foram feitas  
199 reuniões diversas com todas as coordenadoras de unidades básicas de saúde e pronto  
200 atendimento para que os profissionais fiquem alerta quanto às notificações, pois é preciso

201 fazer ações de bloqueio nos suspeitos; o terceiro eixo de ação é a assistência adequada, por  
202 isso houve diversos cursos de capacitação, abriu-se um diálogo com os médicos, para ver as  
203 reais necessidades deles e sanar algumas dúvidas específicas, e ainda a intensificação de  
204 exames laboratoriais, pois é necessário que a comunidade faça todos os exames necessários  
205 para um diagnóstico efetivo. Finaliza dizendo que a Secretaria de Saúde está planejando eixo a  
206 eixo, contando com a união de esforços de todos. **Angélica de Souza** pergunta quantos dos  
207 868 (oitocentos e sessenta e oito) casos suspeitos foram descartados e quando acontecerá a  
208 reunião do Comitê Municipal de Mobilização contra a Dengue; coloca também, a dificuldade  
209 encontrada com relação aos arrastões feitos na comunidade, primeiro pela dificuldade de  
210 mobilização da comunidade e em segundo lugar, pela falta de parceria de alguns órgãos  
211 públicos municipais, que não respondem a contento quando os arrastões são feitos. Propõe que  
212 o Conselho Municipal de Saúde aprove, visando a prevenção de um surto de dengue, a  
213 liberação de recursos do Fundo Municipal de Saúde para ações emergenciais de prevenção à  
214 epidemia. **Josemari Arruda** diz que dos 868 suspeitos, 800 foram descartados, 10 foram  
215 confirmados e 50 estão pendentes para avaliação. Explica que o Comitê Municipal é  
216 coordenado pelo Diretor de Saúde Ambiental da Secretaria de Saúde, Maurício Barros, e  
217 terça-feira próxima está prevista a reunião desse Comitê, onde será trabalhada a questão da  
218 mobilização comunitária; relata que a parceria com a CMTU está se mostrando bastante  
219 efetiva, onde quase que diariamente são feitas roçagens e limpezas de terrenos em diversos  
220 bairros de Londrina, mas esclarece que o enfoque desse período não será nos arrastões em  
221 função da realidade diferente perante outros anos. Diz que o apoio do CMS é fundamental  
222 para a prevenção da dengue e que ainda há como intervir para que Londrina não tenha um  
223 surto de dengue, porém é preciso estar em alerta. **Rosalina Batista** reforça a questão colocada  
224 pela conselheira Angélica de Souza, dizendo que a empresa contratada pela CMTU, a Visatec,  
225 deixa muito a desejar quanto à prestação de serviços, constatou isso no bairro do Novo  
226 Perobal, informa que foi à CMTU pessoalmente relatar o episódio e pedir providências; diz  
227 que os Conselhos Locais de Saúde (CLS) tem papel fundamental na prevenção da dengue,  
228 pois é quem está na ponta e tem contato direto com a população, diz que no CLS do seu  
229 bairro a dengue é sempre pauta do dia, onde é discutido rua por rua onde há maior infestação  
230 do mosquito e as providências a serem tomadas para eliminação desses focos; convida o Dr.  
231 Silvio Fernandes para participar da próxima reunião do CLS do seu bairro, no dia 01 de  
232 fevereiro, às 16h00 horas, na Biblioteca Virtual, onde estarão presentes todas as lideranças  
233 para discutir o índice da região. **Neusa Maria** sugere que sejam descentralizadas as ações do  
234 Comitê de Mobilização visando atingir a todos, e como uma das ações, sugere se trabalhar  
235 junto aos síndicos dos condomínios de classe média e alta esclarecendo a questão dos focos,  
236 pois percebe que a população mais pobre está mobilizada. Solicita que sejam disponibilizadas  
237 aos líderes comunitários informações atualizadas sobre os índices de infestação de dengue,  
238 para que eles possam repassar à população. **Paulo Roberto** informa que nas visitas feitas pela  
239 Pastoral de Saúde a questão da dengue sempre é abordada, porém percebe que a população  
240 não tem aderido à questão da prevenção, pergunta se é possível conseguir materiais  
241 informativos para distribuir durante a visita da Pastoral. **Bett Claidh** pergunta por que foi  
242 descartado o Programa das Ovitrapas, uma vez que através desse programa era possível  
243 detectar onde estaria a maior concentração de ovos e assim fazer um diagnóstico precoce da  
244 situação. **Josemari Arruda** informa que o Comitê de Mobilização traça estratégias de ações  
245 descentralizadas nas diversas regiões e bairros da cidade, já foram feitas ações de Comitês  
246 Regionais e Comitês Locais, porque cada conjunto de bairro requer uma determinada ação.  
247 Com relação às ovitrapas, esclarece que há estudos que questionam a eficácia dessas, porque  
248 a fêmea do *Aedes* é extremamente adaptada para reproduzir e espalhar seus filhotes, ela não  
249 desova somente na armadilha de ovitrapas, é por essa razão que Londrina prefere seguir as  
250 recomendações do Ministério da Saúde, que está sempre procurando estudar as metodologias

251 mais adequadas, se as armadilhas forem consideradas realmente adequadas em determinadas  
252 situações ou em algumas localidades específicas é claro que o município de Londrina vai  
253 colocar; ressalta que Londrina tem seriedade nas ações de controle e procura fazer tudo o que  
254 está disponível, todas as ações são norteadas pelo Ministério da Saúde. **Júlia Satie** informa  
255 que a Igreja Presbiteriana, através de seu Pastor, trabalhará nas comunidades do Jardim do  
256 Sol, Vila Nova e Vila Recreio, a questão da prevenção da Dengue, e precisará de materiais  
257 educativos para distribuir para aquela população. **Josemari Arruda** diz que quanto à  
258 solicitação de materiais educativos ou mesmo orientações específicas de educadores em  
259 saúde da área, podem ser solicitadas através do Controle de Endemias, coordenado pelo Luiz  
260 Alfredo, o telefone é o 3376-1980 ou 3376-1981. **José Barbosa** sugere que seja ampliado o  
261 número de Agentes de Controle de Endemias, para que diariamente ocorra visita aos bairros  
262 explicando a questão da prevenção aos focos de dengue. **Aylton Paulus** parabeniza a Dr<sup>a</sup>  
263 Josemari e equipe da Vigilância Epidemiológica pelo trabalho desenvolvido, não só com  
264 relação à dengue, mas pelo trabalho de vigilância global que tomou ciência através do Plano  
265 Municipal de Saúde; sugere que esses índices sejam divulgados na imprensa local, pois é  
266 importante que a população acompanhe como está sua região. Sugere também, que a  
267 Secretaria de Saúde e a direção do HU se reúnam para estabelecer uma parceria em relação à  
268 prevenção a dengue. **Benedito**, do CONSASLON, pergunta se há a fiscalização dos Agentes  
269 de Controle de Dengue (ACD), pois em seu bairro já flagrou um desses funcionários, sem  
270 desempenhar o seu papel. **Josemari Arruda** explica que a supervisão dos ACD é feita de  
271 forma indireta através de relatórios e direta por amostragem, ou seja, cada dia o supervisor de  
272 região vai demonstrando como está sendo feito o trabalho; informa que a maioria dos ACD(s)  
273 fazem um bom trabalho, mas infelizmente há alguns maus profissionais; a Secretaria de Saúde  
274 tem como norma, quando detectar problemas ou falhas graves desses funcionários fazer a sua  
275 demissão sumária, por isso quando algum conselheiro verificar esse tipo de conduta é  
276 importante ligar para o coordenador de Endemias, Luiz Alfredo, responsável pelos ACD e  
277 fazer a denúncia. Relata que em 2003 foi feito um plano de reorganização das ações, chamado  
278 Londrina contra Dengue 2003/2004, no qual constava uma retrospectiva de como havia sido a  
279 contratação dos ACD, e também como se deu a municipalização dos funcionários da  
280 FUNASA, e o que foi constatado é que de 98 para 2006 o número de funcionários aumentou  
281 significativamente; relata que hoje o problema não está nos recursos humanos e sim em como  
282 educar a população, pois a população precisa entender que não pode jogar lixo em fundo de  
283 vale, em terrenos baldios ou no seu próprio quintal, é preciso avançar, fazer um plano  
284 conjunto com os conselheiros de como melhorar as estratégias de educação para que o povo  
285 não jogue lixo a céu aberto; os mutirões tem que se fazer cada vez menos necessários, a  
286 comunidade tem que se conscientizar de suas responsabilidades. **Silvio Fernandes** reafirma as  
287 informações passadas pela Dra Josemari, dizendo que o Prefeito Nedson dobrou o número de  
288 funcionários trabalhando no Setor de Endemias. Ressalta que Londrina está em situação de  
289 risco, estão sendo feitos esforços para se evitar um surto ou uma epidemia, e para isso dois  
290 planos estão sendo colocados em prática, um de Prevenção e Controle de Dengue no qual é  
291 imprescindível a participação dos conselheiros, esse plano será detalhado no Comitê, onde  
292 será detalhado de que forma cada entidade poderá ajudar, e o segundo plano, é o de  
293 Contingenciamento na eventualidade de começarem aparecer casos, esse está ligado a  
294 assistência, a capacitação de profissionais, é preciso que cada serviço de saúde público ou  
295 privado esteja muito atento à dengue, e que especialmente o médico esteja atento aos sintomas  
296 de dengue hemorrágica, para que possa tomar as medidas de imediato, e para isso os  
297 plantonistas tem que ser capacitados, e os hospitais e serviços de saúde em geral tem que  
298 estar integrado com a Secretaria de Saúde, pois é preciso estar atento quanto ao diagnóstico  
299 de febre hemorrágica, porque ela exige tratamento imediato, a situação clínica do paciente  
300 pode se tornar irreversível, e reforça que tudo o que relatou está sendo colocado no plano.

301 **Silvio Fernandes** retoma a sugestão da conselheira Angélica de Souza de que o CMS esteja  
302 predisposto a destinar um recurso especial para este plano, sugere que essa proposta seja  
303 aprovada e caso seja necessário utilizar o recurso futuramente, o CMS faria uma declaração *ad*  
304 *referendum*; coloca a proposta em apreciação. **Carlos Alberto Preto** pede que caso haja  
305 aprovação desse remanejamento, que seja identificado a fonte, porque os hospitais estão  
306 sofrendo com algumas contas sem pagamento. **Silvio Fernandes** explica que hoje a Secretaria  
307 de Saúde não necessita de recursos financeiros para implementar as ações de prevenção a  
308 dengue, o principal desafio neste momento é a sensibilização e mobilização da comunidade,  
309 que depende de trabalho, quanto ao material informativo, o Fundo Epidemiológico tem  
310 possibilidades de bancar; esse recurso a mais seria para um período emergencial, caso seja  
311 necessário um gasto com a assistência ambulatorial hospitalar. **Marcos Ratto** coloca sua  
312 preocupação de deixar pré-aprovado um recurso sem determinar o valor. **Silvio Fernandes**  
313 esclarece que este ponto de pauta veio ao CMS, no sentido de conscientização das lideranças  
314 aqui presentes, para assumirem junto com a Secretaria a questão da educação da população, e  
315 por enquanto não há a necessidade de utilizar recursos financeiros do FMS, se a situação em  
316 Londrina ficar grave, chama-se uma reunião extraordinária e debate-se a questão; lembra que  
317 o Teto de Epidemiologia e Controle de Doenças é deficitário há vários anos, o recurso  
318 recebido do Governo Federal é complementado pela Prefeitura, isso continuará assim até que  
319 se consiga um aporte adicional para este teto. Encerrados os questionamentos passa-se para o  
320 item **5 de pauta . Intensificação da Vacina Antitetânica em Londrina. Sônia Fernandes,**  
321 Gerente do Setor de Epidemiologia da Secretaria de Saúde faz apresentação da proposta de  
322 intensificação de vacinação antitetânica para adultos no município de Londrina, dizendo que  
323 se trata de uma intensificação da vacina antitetânica e diftérica para adultos para dar  
324 cumprimento a Portaria Ministerial 597, de 08 de abril de 2004, do Ministério da Saúde que  
325 institui calendário básico de vacinação não só para criança mas também para adolescentes,  
326 adultos e idosos; dentro deste calendário básico para os adultos são considerados como  
327 vacinação obrigatória a vacina contra a febre amarela, a vacina dupla que protege contra  
328 difteria e tétano e a tríplice viral até 39 anos para homens e até 49 anos para mulheres; outra  
329 razão para esta intensificação é que no ano de 2005, registrou-se em Londrina a re-  
330 emergência da difteria em crianças tendo sido descoberto durante os trabalhos de  
331 investigação que os pais de uma das crianças que tiveram difteria eram portadoras do bacilo  
332 ou seja os adultos estão atuando como fonte de disseminação da difteria para crianças, então  
333 essa é uma necessidade de vacinar; além disso todas as pessoas sem vacinação estão sujeitas  
334 ao tétano em casos de acidentes; hoje como há uma rede de bom acesso em caso de acidente,  
335 corte ou qualquer outra lesão, o indivíduo procura uma unidade de saúde onde é feito todo um  
336 esquema preventivo pensando-se no tétano, uma das coisas que se faz é o uso da  
337 imunoglobulina antitetânica, ou seja é uma defesa previamente preparada para aquele  
338 indivíduo que não é vacinado, ou seja uma imunização passiva; porém essa imunoglobulina  
339 custa aproximadamente R\$ 100,00 (cem reais) para conceder uma proteção por 30 dias; se o  
340 indivíduo não se vacinar e sofrer um novo acidente 45 dias depois, terá que fazer uso  
341 novamente desta imunoglobulina, ao passo que com o uso da vacina dupla, que protege  
342 contra o tétano e que custa dois centavos a dose, depois das três doses, a proteção contra o  
343 tétano é praticamente por toda a vida, necessitando eventualmente de um reforço a cada 5  
344 anos; portanto do ponto de vista econômico, com o custo do tratamento de apenas um caso de  
345 tétano no município, com internação e recuperação deste indivíduo, se ele não for a óbito,  
346 consegue-se vacinar a população inteira do município de Londrina com as três doses da  
347 vacina. Diz que esta intensificação estará sendo feita em diversas frentes como através do  
348 PSF, em pontos comerciais nos bairros, como mercados, padarias, oficinas mecânicas, etc;  
349 será feito também contato com as empresas, através de correspondência oferecendo-se a  
350 vacina em colaboração com o CRST que é o responsável pela saúde do trabalhador que

351 também estará se mobilizando para que as empresas e as próprias entidades de classe dos  
352 trabalhadores coloquem isso como pauta da suas reivindicações já para o ano de 2006.  
353 **Alberto Gebrin Preto** questiona se uma campanha de rubéola realizada em 1997 e 1998 teria  
354 validade por dez anos. **Sônia Fernandes** diz que a recomendação do Ministério da Saúde é  
355 que uma dose seria suficiente para causar imunidade para o resto da vida e está havendo uma  
356 reorientação, principalmente pensando até no próprio trabalhador de saúde, de estar se  
357 utilizando a vacina tríplice viral que é contra caxumba, sarampo e rubéola, que todos os  
358 profissionais tenham duas doses dessa vacina para se considerar adequadamente imunizado;  
359 diz que sua gerência está fazendo contatos com os RHs dos hospitais, para atualizar a  
360 vacinação dos profissionais contra tétano, febre amarela, tríplice viral mas também a vacina  
361 de hepatite B porque se sabe que alguns profissionais não estão com o esquema adequado; no  
362 ano de 2005 foi feito este trabalho com a Santa Casa, e agora em 2006 será feito no Hospital  
363 Evangélico. **Neusa Maria** considera importante se abrir a vacinação contra hepatite para  
364 adultos acima de 16 anos, não só para trabalhadores. **Sônia Fernandes**, respondendo, diz que  
365 todas as vacinas recebidas do Ministério da Saúde já vem com uma padronização de uso,  
366 infelizmente por mais que se queira não é possível abrir para outros grupos; por exemplo, a  
367 vacina de hepatite B está disponível hoje para o esquema até 19 anos 11 meses e 29 dias, ou  
368 20 anos incompleto, e para outras várias situações que são consideradas especiais como: os  
369 estudantes e os profissionais da área da saúde, o zelador do hospital, o pessoal da limpeza, os  
370 trabalhadores de farmácia que aplicam injeção, os policiais civis e militares, os trabalhadores  
371 da limpeza pública, os catadores de recicláveis, os cuidadores de asilos, as instituições que  
372 cuidam de pacientes com deficiência mental, os doadores de sangue, os profissionais do sexo,  
373 os homossexuais, politransfundidos, a população indígena, pessoas portadores de HIV,  
374 presidiários, pacientes internados em hospitais psiquiátrico, instituições de menores, e os  
375 comunicantes domiciliares de portadores de hepatite B. Diz que esta vacina é de produção  
376 nacional, e esta produção não é suficiente para que se possa vacinar toda a população. **Bett**  
377 **Claidh** solicita esclarecimentos em relação aos locais onde será feita esta intensificação de  
378 vacinas e até quando, e se há vacina suficiente. **Sônia Fernandes** diz que a vacina estará  
379 disponível em qualquer unidade de saúde, fora isso as equipes de PSF estão se deslocando  
380 para aqueles comércios das suas regiões para estar fazendo a vacinação, o CRST estará  
381 entrando em contato com todas as empresas, com todos os sindicatos cadastrados, falando da  
382 importância da vacina contra o tétano, e trabalhando junto com essas empresas e definindo a  
383 melhor forma de vacinar esses trabalhadores. **Silvio Fernandes da Silva** passa para ao  
384 próximo ponto de pauta, **item 6, Requerimento de Remoção de Servidor da FUNASA de**  
385 **Londrina para Arapongas**. Trata-se de solicitação de transferência do servidor Vicente  
386 Cândido de Andrade, guarda de endemias, matrícula 0499114 classe padrão 53 da FUNASA  
387 de Londrina para Arapongas, por motivo de residência naquela cidade, com dificuldade de  
388 deslocamento até Londrina, **e sem oposições foi APROVADA a transferência deste**  
389 **servidor**. Passa-se a seguir para o próximo ponto de pauta, **item 7, Indicação de**  
390 **conselheiro para Comissão de Avaliação do Termo de Parceria com o CIAP para Ações**  
391 **do SAMU**. **Sônia Anselmo** esclarece que este conselheiro já havia sido indicado  
392 anteriormente, o Júlio do Sindserv, porém como ele não está mais no conselho é preciso  
393 substituí-lo e o prazo para esta indicação é de uma semana, **tendo sido definido o nome do**  
394 **conselheiro Deid Francisco Ferraz para compor esta Comissão** acumulando a participação  
395 na Comissão do Convênio da Policlínica. Passa-se a seguir ao **item 8, Indicação de**  
396 **conselheiros para o Pólo Ampliado Macro Regional de Educação Permanente**. **Sônia**  
397 **Anselmo** diz que no caso do PREPS 17, foi indicado como titular, participando pelo controle  
398 social, a conselheira Angélica, e estão solicitando que o conselho confirme o nome que já  
399 vem participando há um ano e indique mais um suplente, ou se for o caso que se defina  
400 outra indicação aqui; abre para que o segmento de usuários indique um titular e um suplente



401 para participar das reuniões do PREPS, e também o segmento de trabalhadores deverá indicar  
402 um titular e um suplente, e estas indicações deverão ser realizadas hoje devido ao prazo se  
403 expirar no dia 30 deste. Respondendo a uma solicitação de esclarecimento. **Silvio** diz que  
404 estes Pólos existem nas diversas regionais de saúde, é um espaço onde os representantes  
405 daquela área de abrangência do pólo, debatem as questões ligadas aos trabalhadores em saúde,  
406 dentro de uma diretriz política de educação permanente em saúde, é onde devem estar  
407 representados os gestores, os serviços, as instituições de ensino, os usuários e os  
408 trabalhadores; este pólo analisa as prioridades de projetos educacionais e lá se debatem essas  
409 prioridades e decidem quais são os projetos que estão de acordo com essa diretriz e a partir  
410 dessa aprovação do projeto educacional, é submetida a Comissão Bipartite em Curitiba e  
411 passa a ter prioridade de recursos para financiamento desses projetos; cada estado tem o seu  
412 volume total de recursos, esta é uma maneira de democratizar a discussão e as deliberações  
413 dos projetos educacionais para os trabalhadores de saúde. **Argéria** diz que enquanto  
414 trabalhadora representando as assistentes sociais tem interesse em participar mesmo porque  
415 tem experiências em treinamento. **Rosalina** diz que este é um espaço muito importante, mas é  
416 preciso definir qual é o papel do conselho, do controle social neste pólo, porque segundo sua  
417 experiência de participação até agora isso não está definido. **Carlos Preto** pergunta se a  
418 indicação do CMS de Londrina tem o intuito de defender a participação da coletividade de  
419 Londrina ou existem outros integrantes de outros conselhos municipais de saúde também?  
420 **Ogle** acrescenta que este Pólo vem trazer uma nova luz na questão da educação do  
421 trabalhador de saúde, uma discussão sobre estratégias de educação; diz que em um primeiro  
422 momento houve vários ajustes e o Paraná optou por um outro modelo, onde tinham os pólos  
423 regionais, em todas as regionais e macro regionais, houve uma fase de ajuste mesmo e se  
424 trabalhou muito tempo, não como um espaço de estar passando projetos, porque a idéia é se  
425 repensar as estratégias dessa educação onde já se gastou milhões sem um impacto na  
426 formação, na melhoria de qualidade, portanto há que se otimizar uma outra estratégia de  
427 educação, do servidor ser educado e capacitado em seu ambiente de trabalho, deve haver um  
428 outro olhar nessa questão, e o PREPS é este espaço de reflexão e de construção desta  
429 política, representando a região e é neste sentido que o controle social deverá estar  
430 representado para participar da discussão dessas estratégias de educação permanente para os  
431 trabalhadores em saúde. **Angélica** esclarece, como participante do pólo, que no início para  
432 todos os atores do pólo não estava claro o que era o papel do pólo; havia três comissões e  
433 deste conselho havia 3 representantes, Joelma, Rosilene e ela, Angélica, como suplente. Diz  
434 que o pólo de educação permanente era constituído de 6 entidades titulares, com direito a  
435 voto, instituições de ensino médio como colégio Reensino, o CIAP, e instituições  
436 formadoras de nível superior, UEL, UNIFIL, UNOPAR e quando havia indicações do pólo  
437 para se definir alguns membros para algo maior, apareciam outras pessoas para fazer peso  
438 dentro do pólo, mas direito a voto mesmo apenas seis; nesse processo do controle social  
439 dentro do pólo, Londrina ficou de fora, participava mas sem direito a voto; pelo que foi  
440 colocado está sendo reformulado e tem direção nova no pólo que é o José Carlos que está  
441 vindo com pensamento novo, e entende que é para mudança, dentro da participação social  
442 serão eleitos 4 membros, desses 20 conselhos municipais que passarão a ser membros  
443 titulares, pelo menos segundo o que entendeu. **Ogle** diz que se deve formar um novo  
444 segmento dentro do pólo, o do controle social que elege os seus representantes, não existe  
445 essa vaga cativa de município x ou y. **Alberto Gebrin Preto** diz que concorda, mas diz que  
446 os assuntos que ali são tratados, são muito importantes, e vê que na questão do controle  
447 social, que independente de quem estiver lá, tem que fazer um trabalho, visando os vinte  
448 municípios da regional; agora o município de Londrina, como sendo preponderante da região  
449 ou da macro região, e ser este um assunto tão importante, propõe ao presidente deste conselho  
450 que para a próxima reunião pudesse ser pautada a vinda do coordenador do Pólo para

451 maiores esclarecimentos, até para que ele pudesse expor os planos e colocar quais são os  
452 objetivos para este ano, quais as metas para serem alcançadas, porque é uma discussão muito  
453 importante que acaba transitando uma série de recursos que são importantes para o CMS de  
454 Londrina que é o maior da região. **Ogle** diz que o que existe é um processo de construção  
455 de uma política, e muitos daqueles cursos que foram encaminhados, não estavam dentro da  
456 lógica de educação permanente, e foram devolvidas para serem repensados e re-encaminhados  
457 ao pólo; realmente muitas coisas passaram pelo pólo, mas pela dificuldade até que todos se  
458 alinhasssem à compreensão, algumas coisas ficaram paradas; por isso, diz, é importante que  
459 permaneçam a Angélica e a Dona Rosalina que já se apropriaram do conceito, e que venham  
460 pessoas novas, porque política se constrói, tem que estar dentro da lógica da educação  
461 permanente, mudou a direção do setor mas a orientação continua a mesma, existe uma lógica  
462 e ela tem que ser mantida, o pólo continua como um espaço onde as pessoas possam estar  
463 encaminhando seus projetos mas que deverão passar pelo colegiado para aprovação. **Foram**  
464 **definidos os nomes de Argéria Serraglio Narciso como titular e Bett Claidh como**  
465 **suplente, representando o segmento dos trabalhadores e Rosalina Batista como titular e**  
466 **Angélica de Souza como suplente, representando o segmento de usuários, para**  
467 **representar o Conselho Municipal de Saúde de Londrina no Pólo de Educação**  
468 **Permanente- PREPS- 17.** Foi acatada a sugestão do Doutor Alberto Preto de convidar o  
469 Coordenador do Pólo para comparecer ao conselho na próxima reunião do CMS. Passa-se a  
470 seguir ao **item 8, Composição das Comissões do CMS de Londrina.** **Sônia Anselmo** diz  
471 que o conselho, conforme determina o seu regimento, tem várias comissões, e como houve a  
472 posse do novo conselho neste final de ano, há a necessidade de se atualizar os membros  
473 destas comissões. **Alberto Preto** solicita da mesa quais são as datas finais para indicações  
474 dos nomes, porque como representante do segmento de prestador gostaria de fazer uma  
475 conversa em separado com o seu segmento para que se pudesse avaliar a atuação de quem  
476 já vem tratando desses assuntos nas comissões, e assim fazer uma indicação, sem isso fica  
477 prejudicada a sua possibilidade até de julgar se é importante participar, como participar, sem  
478 um debate mais aprofundado sobre a atuação destas comissões, portanto propõe ao secretário  
479 e presidente do Conselho Municipal de Saúde que defina uma data e a partir disso os  
480 segmentos indicariam os seus representantes. **Sônia Anselmo** diz que são várias comissões  
481 sendo que as Comissões Executiva, de Acompanhamento do Fundo e de Elaboração do  
482 Plano Municipal de Saúde, são mais emergenciais, devido à suas especificidades, portanto  
483 sugere um prazo de 10 dias para se encaminhar os nomes para a composição destas  
484 comissões e lembra que tanto o membro titular como suplente devem participar das  
485 comissões do conselho; lembra também que a comissão executiva e a comissão de  
486 acompanhamento do fundo se reúnem com antecedência de uma semana à reunião do  
487 conselho, e não se pode correr o risco de chegar na próxima reunião do conselho e não ter  
488 ainda estas comissões nominadas. **Ison da Silva** ressalta que os segmentos devem distribuir  
489 o máximo de seus representantes evitando mais de duas comissões por conselheiro, porque não  
490 dá para existir comissões apenas no papel, é necessário, que cada segmento se preocupe com  
491 que as comissões realmente funcionem. **Silvio** sugere que a Secretaria Executiva elabore um  
492 termo de conduta para as comissões, com geração de relatórios etc e que se priorize as  
493 indicações para a Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde, porque lhe parece  
494 mais urgente. **Alberto Preto** solicita que as Comissões apresentem, talvez não na próxima  
495 reunião, um pequeno resumo das suas atividades, que fossem pautadas essas apresentações e  
496 ainda que nestes outros itens como Pólo, Bolsa Família, Conselho Fiscal do Cismepar,  
497 Comissões de Acompanhamento de Convênios e outros, que os conselheiros pudessem ter  
498 uma pequena lauda de resumo das atividades e quais são as ações desenvolvidas para que os  
499 conselheiros tomem conhecimento do que está acontecendo. **Paulo Sergio**, como  
500 conselheiro iniciando agora diz que é necessário que haja melhores informações sobre o

501 papel e as atividades de cada uma das comissões para que os conselheiros possam avaliar  
 502 onde melhor se encaixam de acordo com seus conhecimentos e sua formação para  
 503 posteriormente serem indicados os nomes por segmento. Após mais algumas considerações  
 504 colocadas pela plenária foi consensuado o seguinte, a respeito da composição das Comissões  
 505 do Conselho Municipal de Saúde: **1) o segmento de usuário se reunirá na próxima terça-**  
 506 **feira às 19 horas para definição da sua representação nas comissões do conselho: 2) os**  
 507 **conselheiros que ainda não tem conhecimento do regimento interno do CMS, que**  
 508 **solicitem à Secretaria Executiva uma cópia do mesmo. 3) a Secretaria Executiva do**  
 509 **Conselho encaminhará um pequeno resumo das atribuições e rotina de funcionamento**  
 510 **de cada uma das comissões a todos os conselheiros. 4) em 10 dias deverão ser**  
 511 **encaminhados os nomes propostos pelos segmentos para composição das comissões do**  
 512 **conselho. 5) que conste, a partir do trabalho iniciado das novas comissões, na**  
 513 **documentação enviada mensalmente aos conselheiros para convocação da reunião**  
 514 **ordinária, um resumo do trabalho e das atividades de cada comissão, e isso ficará à**  
 515 **cargo de cada coordenador de comissão.** Nada mais havendo a ser tratado, a presente ata,  
 516 elaborada por Maria A. Jordão Pedroza e Márcia Batista Brizola, digitada por Andréia Diniz  
 517 será lida e assinada pelos conselheiros abaixo relacionados.

518			
519	TITULAR	Silvio Fernandes da Silva	
520	SUPLENTE	Margaret Shimiti	Ausente com justificativa
521			
522	TITULAR	Wânia Gutierrez	Ausente com justificativa
523	SUPLENTE	Sônia Maria de Almeida Petris	Ausente
524			
525	TITULAR	Rubens Martins Júnior	
526	SUPLENTE	Benedito Fernandes	Ausente
527			
528	TITULAR	Alberto Durán Gonzalez	Ausente com justificativa
529	SUPLENTE	Argéria M. Serraglio Narciso	
530			
531	TITULAR	Isaltina Pires Cardoso	Ausente
532	SUPLENTE	Deid Francisco Ferraz da Silva	
533			
534	TITULAR	Éder Pimenta de Oliveira	Ausente com justificativa
535	SUPLENTE	Marcos Rogério Ratto	
536			
537	TITULAR	Bett Claidh	
538	SUPLENTE	Manoel Nivaldo Da Cruz	
539			
540	TITULAR	Fahd Haddad	Ausente com justificativa
541	SUPLENTE	Ana Paula Cantelmo Luz	Ausente com justificativa
542			
543	TITULAR	Carlos Alberto Gebrin Preto	
544	SUPLENTE	Mara Rossival Fernandes	Ausente
545			
546	TITULAR	Francisco Eugênio Alves de Souza	Ausente com justificativa
547	SUPLENTE	Aylton Paulus Junior	
548			
549	TITULAR	Orides Lopes Pinheiro	
550	SUPLENTE	Marlene Zucoli	

551			
552	TITULAR	Paulo Fernando Nicolau	Ausente
553	SUPLENTE	Nobuaqui Hasegawa	
554			
555	TITULAR	Neusa Maria dos Santos	
556	SUPLENTE	Custódio Rodrigues do Amaral	Ausente
557			
558	TITULAR	Joel Tadeu Correa	Ausente com justificativa
559	SUPLENTE	Jurema de J. C. dos Santos	
560			
561	TITULAR	Paulo Sérgio Gomes do Prado	
562	SUPLENTE	Acácio dos Santos	
563			
564	TITULAR	Laurentino dos Santos Paulista	Ausente
565	SUPLENTE	Sebastião Francisco Rêgo	
566			
567	TITULAR	Livaldo Bento	Ausente com justificativa
568	SUPLENTE	José do Carmo Medeiro	
569			
570	TITULAR	Angélica de Souza	
571	SUPLENTE	José Barbosa	
572			
573	TITULAR	Terêncio de Lima	
574	SUPLENTE	Maria Aparecida da Silva Cardoso	
575			
576	TITULAR	Julia Satie Miyamoto	
577	SUPLENTE	Beatriz Francovig	Ausente
578			
579	TITULAR	Euclides Lunardelli Filho	
580	SUPLENTE	Wilma Silva Ribeiro	
581			
582	TITULAR	Paulo Roberto Vicente	
583	SUPLENTE	Vera Lúcia Giachetto	Ausente
584			
585	TITULAR	Maria José Teixeira Lopes	Ausente com justificativa
586	SUPLENTE	Levina Aparecida Alves	
587			
588	TITULAR	Rosalina Batista	
589	SUPLENTE	Irene de Jesus Macena	Ausente com justificativa
590			
591			
592			
593			
594			
595			