

ATA DA 247ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(21 de maio de 2014)

Aos vinte e um dias do mês de maio de dois mil e quatorze, às treze horas, no Auditório da Villa da Saúde, após a constatação do quórum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde para a 247ª reunião ordinária do CMS, tendo como pauta: **1-13h00-Análise e Aprovação da Pauta 247ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas 245ª e 246ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 2-13h30- Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro/ 2014 – Diretoria Financeira- Sandra Regina dos S. Silva; 3-14h30-Análise e Parecer dos Projetos de Lei nº 311/2013 e 55/2014; 4-15h30-Reformulação das comissões do Conselho Municipal de Saúde para gestão 2014/2015 – indicação dos segmentos; 5-16h00- Apresentação e Aprovação do Projeto de Castração de Animais; 6-16h30- Discussão e Encaminhamentos sobre o Cerest Municipal; 7-17h00- Apreciação e Avaliação do Relatório referente ao 1º Quadrimestre - Rosilene Machado; 7-17h30- Informes; 8-17h45- Teto máximo para encerramento.** Abrindo os trabalhos, o secretário municipal de Saúde e presidente do CMS, **Drº Mohamad El Kadri**, cumprimenta todos os presentes e inicia os trabalhos com a aprovação da pauta da 247ª Reunião Ordinária do CMS, informa que o segundo item de pauta Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro/ 2014 seria retirado da pauta por não ter ficado pronto e sugere a inclusão de ponto de pauta de breve esclarecimento sobre ações de combate a Dengue, sugere também a inclusão do ponto de pauta sobre a alteração do endereço da UBS do Milton Gavetti, Parecer do CMS sobre o Centro Odontológico da UEL e esclarecimento sobre médico do programa Mais Médicos que recebe sem trabalhar. **Dr. Mohamad** abre votação sobre a pauta sendo **aprovada a pauta da 247ª Reunião Ordinária com as inclusões sugeridas.** Dr. Mohamad sugere que logo a aprovação das atas passe para o item da pauta sobre a dengue para que os devidos representantes possam retornar as suas atribuições devido o horário, **sendo aprovada a inversão na pauta.** Passa para a **Aprovação das Atas da 245ª e 246ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde** sendo **aprovadas**, com ressalvas do conselheiro **Jair Rodrigues Pereira** que solicita que conste na ata o horário que começou a reunião e não o horário que consta na pauta. **Dr. Mohamad** passa para o item: **Breve esclarecimento sobre ações de combate a Dengue** que apresentado pela **Mara Alice Zanetti**, diretora de Vigilância em Saúde que cumprimenta a todos e esclarece que dentro do setor de Vigilância em Saúde existe o setor de Epidemias onde são realizadas as ações de combate a Dengue, relata que estão sendo realizadas algumas mobilizações a exemplo de um mutirão que será realizada em toda a cidade.

APRESENTAÇÃO SOBRE DENGUE (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. COORDENAÇÃO DE CONTROLE DE ENDEMIAS. CASOS DE DENGUE CONFIRMADOS. Casos notificados 2003: 12.970. Casos notificados 2011: 15.522. Óbitos: 2003 e 2010 – 02 / 2011 – 04. CASOS DE DENGUE - 2014. Até 10/04/14. Dengue Clássico (autoc) (206), Dengue Clássico (Impor) (01), Clin/ Epid (0), dcc (0), fhd(0), Total (207), POP (537.566), Incidên. por 100.000 Habit (38). Até 20/05/14: Dengue Clássico – autoc (838) Dengue Clássico- Imp (1), Clin/ Epid (0), DCC (0), FHD (0), Total (839), POP (537566), Incidên. por 100.000 Habit (156). CASOS NOTIFICADOS em 2014: 2.188 (10/04/2014). CASOS NOTIFICADOS em 2014: 4030 (20/05/2014).ÓBITOS: 01 (15/05/2014). 1º LIRAA – JANEIRO: MARIA CECILIA (2,76), SANTIAGO (9,34), VILA NOVAS (8,24), CSU (14,94), CENTRAL (4,29), A.GUAZZI (3,54), ERNANI (0.83), ELDORADO (6,67), SAN

52 IZIDRO (6,40). 2º LIRAa ABRIL: MARIA CECILIA (4,18), VILA NOVA (2,74), CSU
53 (1,79), CENTRAL (1,33), A.GUAZZI (5,17), ERNANI (5,97), ELDORADO (3,48), SAN
54 IZIDRO (2,08). LIRA: DE 0 A 1.0= SATISFATORIO, DE 1 A 3,9=ALERTA, E ACIMA DE
55 3,9=RISCO. LIRAa – 2012 / 2013 / 2014: Ano de 2012: Janeiro(1,7%) Março (2,8%)
56 Agosto(0,6%) Outubro(1,0%). Ano de 2013: Janeiro(8%) Março (6,2%) Agosto(1,1%)
57 Outubro(1,5). Ano de 2014 Janeiro(7,4%) Março (6,3%). Nos últimos 10 anos houve
58 epidemias em Londrina nos anos de 2003, 2010 e 2011, sendo neste período
59 notificados acima de 12 mil casos sendo confirmados cerca de 7 mil casos, naquele
60 momento em que se viveu a epidemia não houve uma necessidade de uma
61 mobilização tão grande porque nesses casos eles eram centralizados em determinadas
62 regiões da cidade, mas na atual situação esta esparramado por toda a cidade casos
63 notificados e positivos. Mara refere que até 10 de abril de 2014 haviam 206 casos
64 confirmados e apenas 1 caso importado, sendo que a epidemia deveria ter ocorrido
65 com inicio em dezembro ou começo de janeiro, até o começo de abril a situação estava
66 confortável com poucos casos notificados e num período de 30 dias quadruplicou o
67 numero de casos indo de 206 para 838 casos, passando de uma incidência de 38 para
68 138 casos para cada 100 mil habitantes formando uma curva epidemiológica muito
69 acentuada. Mara informa que todas as quintas-feiras existe reunião referente a dengue
70 onde a 17ª Regional de Saúde, que está em parceria, passou informações de cidades
71 ao redor que estão em epidemia: Ibiporã, Cambé, Rolândia, Jataizinho , Alvorada do
72 Sul, Centenário do Sul e Porecatu. Levando em consideração que varias cidades ao
73 redor tem problemas com Dengue, em Londrina pelo tamanho que é, deveria ter uma
74 ação diferenciada, há mais ou menos 15 dias atrás, foi realizada uma reunião com o
75 Secretário e com o Prefeito aonde se conseguiu os 10 caminhões da CMTU para
76 realizar limpezas na cidade em 22 bairros específicos onde havia maior concentração
77 de mosquitos e casos confirmados, só que com o passar dos dias esses casos se
78 esparramaram para mais 11 bairros da cidade, foi criada uma proposta maior para o
79 combate. Mara mostrou um mapa comparativo do período de janeiro a abril com áreas
80 marcadas em vermelho em toda Londrina, que são consideradas de maior risco pelo
81 Ministério da Saúde, este mapa que deveria estar por volta de outubro em
82 predominância vermelha, em abril deveria estar predominantemente amarelo ou verde,
83 ou seja, baixo índice de criadouros de mosquito, mas existe alto índice de criadouros e
84 casos pela cidade inteira gerando novos casos por esses fatores. Mostrou um quadro
85 sobre os LIRAa's(Levantamento de Índice Rápido de Aedes Aegypti) realizados em
86 2013 e 2014 onde não houve muita variação e se espera que abaixe os índices.
87 Mostrou a imagem de um mapa de Londrina onde os alfinetes em vermelhos seriam os
88 casos confirmados de dengue, sendo pouco mais de 4.000 casos notificados, 830
89 casos confirmados e 1400 pessoas atendidas, notificadas sem exame de sorologia. É
90 falado sobre o trabalho realizado a cada caso, onde são feitas as atividades de
91 contenção com visitas domiciliares, buscas de novos casos num raio de 300 metros,
92 utilização de inseticida se necessário, em algumas situações que os casos são
93 esparramados complica a realização do trabalho com maquinas costais, tendo que
94 utilizar a camionete de UBV (Ultra Baixo Volume), envolvendo protocolos de liberação
95 do Estado com programa de eliminação de criadouros. Foi mostrada a região do
96 Aeroporto que esta infestada, mostrando a região oeste foram verificados muitos casos
97 na divisa com a cidade de Cambé que possui mais de 100 casos naquela região, foi
98 mostrados os casos de dengue nos distritos rurais com casos de dengue onde
99 normalmente não existia, casos o que geraram ações na zona rural com 3 equipes
100 fazendo uma varredura onde se detectou predominância do mosquito aedes aegypty,
101 na região central houveram também varias ações desde fevereiro. Existe grande
102 números de notificações, índice alto no LIRAa, presença de vírus tipo 1 e 4 , os
103 médicos dos atendimentos tem evidenciado pessoas com sintomas atípicos, com

104 sintomas leves, fazendo com que muitos dos afetados com o vírus não procurem o
105 atendimento gerando falta de notificação da doença e atrapalhando as ações de
106 contenção. **Mara Alice** explica que os motivos citados levaram as ações que serão
107 realizadas no combate a dengue. A conselheira **Maria Osvaldina** pergunta, porque são
108 realizadas reuniões sobre dengue e os conselheiros não são convidados, parabeniza a
109 ação de multas colocadas em pratica e que viu na mídia caminhões retirando lixo de
110 uma casa e que provavelmente em pouco tempo juntara lixo novamente, deveria ser
111 colocado multa no caso além de gerar prisão a exemplo da cidade de Cascavel. **Dr.**
112 **Mohamad** relata que não se pode esperar por reuniões para se discutir o caso, senão
113 seriam tardias as ações e que poderia se perder essa guerra contra a Dengue, por isso
114 medidas emergenciais foram tomadas, haverá uma reunião no auditório do Hospital do
115 Câncer, das 8:30 as 10:30 hrs sobre o caso e todos estão convidados. **Mara** esclarece
116 para a conselheira Maria Osvaldina que as reuniões de quinta-feira são técnicas e
117 reúnem diretores de Urgência e Emergência, Atenção Primária, Epidemiologia,
118 Endemias, Vigilância Sanitária e representante da Regional, Mara informa que uma vez
119 ao mês é realizada reunião com o Comitê Municipal de Dengue. Na ultima reunião
120 técnica foi diagnosticada a situação que geraram as ações de combate e a reunião de
121 amanhã será uma extraordinária com o Comitê da Dengue que seria na ultima sexta-
122 feira do mês e foi adiantada para se informar tudo que estava acontecendo. A
123 conselheira **Juvira Cordeiro** lê um ofício da sua entidade, protocolado junto ao CMS:
124 *“Londrina, 20 de maio de 201, aos cuidados do Comitê da Dengue, aos cuidados do*
125 *Conselho Municipal de Saúde, aos cuidados do Sr. Secretário de Saúde, C/C ao*
126 *Promotor Dr. Paulo Tavares. O Fórum Popular em Defesa da Saúde Publica de*
127 *Londrina e Região é uma entidade composta por militantes da área da saúde,*
128 *lideranças comunitárias, técnicos de saúde e estudantes, se configura como uma frente*
129 *de luta para discutir e debater com seriedade os problemas de saúde do município.*
130 *Feito esta explanação, entendemos que o fórum tem o dever de se envolver em*
131 *debates que atingem a saúde da população , causando o seu adoecimento, neste*
132 *caso o do Dengue em nosso município. Neste sentido apresentamos neste documento*
133 *algumas contribuições sobre a epidemia da dengue em nosso município, apontando*
134 *alguns caminhos e interrogando outros. O debate é fruto do acumulo rico que possuem*
135 *nossos membros, que militam, trabalham, vivem e estudam saúde. O fórum acredita*
136 *que a aproximação dos agente s de endemias com a Estratégia Saúde da Família deve*
137 *ser consolidada de uma vez por todas. A coordenação das Unidades Saúde da Família*
138 *tem que estar próxima ao trabalho dos agentes de endemias. O trabalho de combate a*
139 *dengue deve estas junto a estas unidades, não faz sentido algum agente de endemia*
140 *trabalhar isoladamente e as unidades não se apropriarem do combate e enfrentamento*
141 *a dengue. Observamos que poucas são as unidades que conseguem fazer este*
142 *trabalho de monitoramento prevenção e promoção em saúde. Existe uma portaria a*
143 *1007 de 2010que fala do estímulo financeiro que há para as unidades de saúde que*
144 *adotarem o modelo de adesão ao trabalho de enfrentamento á dengue. Só existe*
145 *vantagem neste modelo que se mostra mais integral ás necessidades desta demanda.*
146 *Os agente Comunitários de saúde devem trabalhar conjuntamente com os agente de*
147 *endemias porque os primeiros conhecem de fato suas famílias e seus problemas,*
148 *reconhecem quem são as pessoas que tem dificuldade cognitiva de entender*
149 *orientações de combate á dengue, ou possuem limitações de saúde mental(fobia*
150 *social, depressão) para abriaras portas para os agente de endemias durante vistoria.*
151 *Também encontramos o problema dos “acumuladores”, pessoas que moram na*
152 *comunidade e que sofrendo de algum problema emocional(TOC, por exemplo) acabam*
153 *por acumular objetos que juntam agua. Podemos autua-los , mas se não trabalharmos*
154 *o seu emocional, vão continuar fatalmente acumulando mais e mais. O núcleo de Apoio*
155 *à Saúde da Família (NASF) pode se envolver nestes casos, que parecem isolados,*

156 *mas que ocorrem por todo o município e que interferem sim na cadeia de transmissão*
157 *da dengue. Os pneumáticos continuam sendo desprezados irregularmente pela*
158 *comunidade e por lojas especializadas, no chegou recentemente relato de alguns*
159 *moradores que vão até o local destinado para o seu desprezo e que tem que*
160 *desembolsar dinheiro para deixa-los, o que leva ao desestímulo do seu destino correto.*
161 *Sugerimos que as unidades de saúde das famílias tenham pessoas que sejam*
162 *referencia na assistência a pessoa com suspeita de dengue, porque estas teriam um*
163 *olhar mais apurado sobre o tema, porque o vírus do dengue tem mostrado sua*
164 *habilidade em produzir sintomas não clássicos, que continuam passando*
165 *desapercebidos por alguns profissionais de saúde. Exemplos como este já ocorrem em*
166 *outros municípios do Rio de Janeiro. A partir deste debate, gostaríamos de saber da*
167 *secretaria de saúde comandam questionamentos acima relatados, de preferencia com*
168 *números. Atenciosamente Fórum Popular de Saúde agradece a oportunidade. A*
169 *conselheira **Julia Satie Miyamoto** refere a sua opinião sobre o mosquito da dengue*
170 *que não se pode dar folga, indiferente do índice estar baixo ou não, que se sente*
171 *desmotivada em ajudar em mutirões por ter escutado em certa ocasião de um*
172 *coordenador da dengue que não deveria acabar com o mosquito senão acabaria o*
173 *serviço dele. O conselheiro **JoselitoTânios Hajjar** diz que todo número tem uma*
174 *questão de tomar providencias e buscar respostas, questiona sobre aumento de casos*
175 *já que no período a 10 de abril a 20 de maio houve frio. **Mara** responde sobre a*
176 *integração que houveram projetos no anos passado com reuniões em todas UBS com*
177 *as equipes locais de combate a dengue onde se discutiu as ações pelo olhar do PSF e*
178 *do Agente de endemias em oficinas de integração. Foi dado um tempo nas ações de*
179 *integração devido a prevista troca de funcionários que entrariam por concurso no PSF*
180 *e que um treinamento extenso com um funcionário que sairia do serviço não seria*
181 *proveitoso mas as ações de combate não ficaram paradas apesar disso são realizadas*
182 *20 mil visitas por dia em londrina, cada agente visitando de 25 a 30 domicílios por dia e*
183 *nos locais com maior quantidade de mosquitos são organizados trabalhos com ajuda*
184 *de populares para eliminação de criadouros no local. Existem também ações realizadas*
185 *junto com a CMTU para combate. Neste mês de maio houve aumento de casos na*
186 *cidade sendo necessário uma ação mais ampla. Houveram perguntas da mídia sobre*
187 *quais as ações realizadas, foi respondido que está são as mesmas ações de sempre*
188 *mas em uma escala maior. Quanto a questionamentos sobre profissionais de*
189 *referencia nas UBS, os auxiliares de enfermagem que atuam nas unidades que fazem*
190 *a recepção aos pacientes e possuem treinamento, mas além de dengue tem que estar*
191 *atentos sobre outros tipos de doenças como hanseníase, tuberculose e DST/AIDS, ou*
192 *seja, qualquer tipo de doença de notificação, a dengue por estar com mais casos é a*
193 *mais explicada aos funcionários. Quanto aos acumuladores, são realizadas parcerias,*
194 *sendo notificados os casos informados por enfermeiras ou por agentes, existem*
195 *questões jurídicas com moradores que não aceitam e chegam até a realizar queixa na*
196 *delegacia, precisando da intervenção do ministério publico e no final a decisão é que a*
197 *vigilância em saúde deve realizar a limpeza, há conflitos nesse ponto pela falta de*
198 *autorização do morador, em alguns casos tem sido realizado parceria com a COHAB*
199 *devido lugares de invasão, pois quando retirados os moradores, se ficar com entulho*
200 *não há novas invasões mas tem risco de criadouros e quando o local é limpo acontece*
201 *nova invasão. Existem regiões da cidade que foram retirados cerca de 40 a 50*
202 *caminhões de entulho e agora já tem quantidade semelhante novamente, já se*
203 *conversou para criar uma politica de resíduos na cidade, que envolva a linha branca,*
204 *reciclável, lixo comum, lixo de arvore e resíduos de construção, enquanto não se cria*
205 *uma politica o lixo é jogado em qualquer lugar, são colocados por exemplo moveis*
206 *velhos na rua por falta de destino e acaba indo para o fundo de vale. Sobre as*
207 *questões do índice de mosquito, **Mara** responde que por se tratar de um ser biológico,*

208 se adapta ao meio de e tem utilizado criadouros que não eram utilizados se
209 reproduzindo até em água suja, o ovo está resistindo por um período maior de tempo, a
210 fêmea atualmente tem colocado seus ovos até em lugar seco se anteriormente tiver
211 posto ovos quando tinha água, a migração do mosquito é imensa chegando de 2 a 3
212 quilômetros por dia. O mosquito se encontra mais resistente que anteriormente e seu
213 hábito não é mais rasteiro como era anteriormente, picando as pessoas numa altura
214 maior, em regiões mais frias como a de Curitiba onde anteriormente não haviam casos
215 existe caso autóctone, foi preciso realizar uma força tarefa em Curitiba para se saber o
216 que esta acontecendo e em outras regiões frias que não havia incidência de mosquitos
217 já tem apresentado casos nos últimos anos. O conselheiro **Eliel** relata que é oriundo da
218 FUNASA que por mais de 20 anos realizou o combate ao mosquito da dengue, em sua
219 opinião a secretaria municipal de saúde esta fazendo a parte dela, mas em alguns
220 momentos estão errando. Deve-se mudar urgentemente a profilaxia desse mosquito,
221 que esta mudando a cada ano e cada inverno esta se fortalecendo mais e até
222 transmitindo doença no inverno, está na hora de se chamar alguns biólogos ou
223 entomologista da UEL, fazer um trabalho sobre o mosquito e encontrar meios para o
224 combate, não é possível erradicá-lo, mas, não pode permitir que morram mais pessoas
225 por causa deste mosquito, Eliel continua e diz que haverá uma super tarefa pois estão
226 vindo do Estado 15 caminhonetes com veneno para passar na cidade, é uma
227 quantidade grande de veneno no meio ambiente, mas é o que tem disponível para o
228 trabalho de contenção no município. A conselheira **Pilar Nadir Alvares Soldório**
229 pergunta se as ações começarão no dia seguinte, sobre as questões de logística
230 envolvida, alimentação dos servidores, sobre as horas de trabalho se por terem sido
231 convocadas se será pago hora extra ou haverá armazenamento de horas, quais o
232 EPI's disponíveis devido a necessidade de se entrar em fundo de vales para realizar o
233 serviço gerando risco de ferimentos ao Agente de Combate a Dengue, podendo causar
234 baixas na equipe de trabalho. Pilar pergunta também sobre alimentação se haverá
235 ticket ou marmiteira e qual será o horário para o almoço, pergunta se haverá água para
236 os trabalhadores, se já foi realizado contato com a SANEPAR para fornecimento para
237 consumo e onde seriam os pontos de distribuição de água, questiona se haverá
238 protetor solar para os trabalhadores e refere que gostaria de levar uma resposta para a
239 categoria. A conselheira **Isaltina Pires Cardoso** refere que ficou assustada com a
240 informação sobre o vírus 4 da dengue em Londrina e que pela forma de mutação do
241 mosquito em pouco tempo não se dará conta dele com veneno, refere estar
242 amedrontada com as informações dadas nesta reunião, sugere que sejam feitas ações
243 de educação com folhetos nas escolas para as crianças, pois elas convencem os pais
244 e guardam na cabeça as orientações pergunta sobre armadilhas utilizadas
245 anteriormente se ainda são utilizadas e se o vírus tipo 4 é o mesmo que dengue
246 hemorrágica. O conselheiro **Cicero Cipriano** questiona sobre o decreto de
247 emergência, que não poderia ser feito em uma gestão plena, só quando em uma
248 epidemia ou pandemia e que a ação foi um pouco precipitada e precisaria de um
249 engajamento maior da população faltando divulgação de mídia neste sentido,
250 envolvendo de uma forma geral as igrejas católicas e evangélicas, questiona como
251 será realizado a comunicação na mobilização, se terá plano de trabalho para essas
252 pessoas, questiona que existem varias UBS fechadas para reforma, no caso de uma
253 epidemia se os hospitais e prestadores vão ter algum incentivo, se haverá algum
254 trabalho para que eles possam realizar o atendimento desse numero de pessoas que
255 porventura venha a adoecer. Cicero questiona se não seria questão de possível
256 aumento de agentes e disponibilizar equipamentos para os agentes tabularem os
257 dados de forma a melhorar o atendimento de combate a dengue, pois não dá mais pra
258 ficar na "pranchetinha" e no lápis muitas vezes comprados pelos próprios agentes,
259 estamos na era da tecnologia, e reitera a fala de criar equipamentos tecnológicos para

260 tabulação de dados para se ter uma informação eficaz pois da forma que está sendo
261 feito é somente “correr atrás” e não se resolve o problema. **Mara** responde a Pilar
262 sobre a estrutura que será utilizada, que a Vigilância e a Endemias, já passaram por
263 outras epidemias na cidade e fizeram toda uma estruturação e nesse momento estão
264 com 200 agentes de saúde, 40 fiscais da vigilância, Guarda Municipal e Tiro de Guerra.
265 Foram realizados contatos com varias igrejas desde o mês anterior, são realizadas as
266 reuniões do Comitê de Combate a Dengue e as entidades participantes sempre levam
267 a tarefa de mobilizar seu bairro e todos os casos notificados a epidemiologia são
268 repassados no mesmo dia para a enfermeira responsável da UBS da abrangência, que
269 tem orientação para assim que recebam o caso notificado realizam o contato com o
270 paciente . Sobre a pergunta sobre logística, serão 29 pontos de apoio e mesmo com
271 unidades fechadas para reforma serão contempladas todas as áreas de abrangência
272 pois existem equipes vinculadas a essas unidades, haverá participação dos ACS que
273 são 300 na cidade mas esta prevista a participação de 200, pois os ACS estão
274 liberados no sábado para um curso no sindicato e haverá no domingo o concurso
275 publico para ACS. Quanto a voluntários o numero é pequeno, tem bispo de igreja que
276 liga dizendo que esta mandando 100 pessoas para voluntariar, mas ligam 2 ou 3,
277 também ligam algumas pessoas que perguntam quanto será pago e somente
278 participam se ganharem dinheiro por isso. Entende-se que o lideres das igrejas tenham
279 boa vontade, mas mobilizar pessoas por quatro ou cinco dias é difícil. O trabalho
280 abrangerá cerca de 80% da cidade, tem uma parte de 33 bairros que já foi trabalhado
281 agora. Com relação a esse decreto emergencial será explicado um pouco melhor pelo
282 Dr. Mohamad e foi feito caso houvesse necessidade de comprar algo de mais urgente,
283 por exemplo saco plástico e combustível para caminhão. Foi prevista alimentação, mas
284 a Procuradoria Geral do Município deu parecer contrario e as refeições não poderão
285 ser pagas por questões legais. Serão 15 carros da vigilância sanitária, equipados com
286 saco plástico preto e verde, luvas e protetor solar para ir até as equipes amanhã e
287 saírem. Os ACS terão um esquema diferenciado, se a UBS em que trabalha não for
288 ponto de saída então recebera orientação hoje para o local que devera se dirigir. Foram
289 solicitados 60 caminhões, cada caminhão tem que estar com o tanque cheio e com 4
290 pessoas, sendo 1 motorista e 3 auxiliares, cada local da cidade terá vários caminhões
291 pois será necessário passar linha branca, comum e reciclável, cada caminhão recolhe
292 o seu tipo de material e já tem seu destino final para ONG, aterro ou outros, não será
293 realizado no momento limpeza de fundo de vale nesse mutirão, pois um fundo de vale
294 demanda 20 ou 30 caminhões e uns 15 dias de trabalho, existe um levantamento que
295 10% dos terrenos baldios onde se acumula resíduos geram foco da dengue e 85% dos
296 domicílios estão criando mosquito, dentro de casa ou no quintal. Essa limpeza tem que
297 ser feita predominantemente no domicilio para eliminar criadouros em locais de
298 moradia de pessoas. As ações estão sendo realizadas agora, pois o estado esta
299 disponibilizando 10 a 15 camionetes passando a UBV (Ultra Baixo Volume),que só
300 podem ser passadas onde são eliminados os criadouros, senão mata-se o mosquito e
301 em torno de meia hora a quarenta minutos depois tem uma nova safra de mosquito
302 tornando o trabalho muito desgastante, Mara refere que existe supervisão mensal pela
303 17ª Regional e Londrina recebe muitos elogios pelo trabalho realizado e sempre faz
304 questão de passar isso aos coordenadores de equipe, pois em cidades muito menores
305 como Porecatu, Alvorada, Centenário do Sul, Florestópolis, Cambé e Ibiporã iniciaram
306 epidemia antes de Londrina que possui 500 mil habitantes e 218 mil imóveis sendo 100
307 mil imóveis fechados que tem que se voltar no sábado para tentar vistoriar, como tudo
308 ficara registrado em ata refere que conste o parabéns ao trabalho da Endemias. Em
309 relação às horas trabalhadas, se cogita o pagamento de horas extras aos agentes,
310 aqueles servidores que quiserem banco de horas serão negociados caso a caso, na
311 fala com o prefeito esta sendo solicitado que sejam pagas as horas, Os ACS's não

312 terão horas extras pois a carga horaria deles é de 8 horas por dia e os ACE's terão
313 pagamento de duas horas por dia mais o sábado que irão trabalhar, alguns já folgaram
314 no sábado anterior então será simples compensação de horas, devido a isso o impacto
315 financeiro não será tão grande. Sobre a educação das crianças, existem os
316 representantes da educação municipal e regional no comitê da Dengue, eles tem um
317 trabalho quase que diário em todas as escolas, inclusive no final do ano foi realizado
318 uma apresentação do trabalho de 2013 e foi maravilhoso, eles possuem um trabalho
319 muito bacana. Antigamente existiam os agentes que iam até as escolas para o trabalho
320 de educação em saúde, mas na atualidade as escolas municipais estão caminhando
321 sozinhas. No ano passado os agentes fizeram 90% das escolas estaduais. Sobre o
322 vírus 4, só se tornara dengue hemorrágica se o paciente já teve outro vírus
323 anteriormente. **Dra. Simone** da vigilância epidemiológica esclarece que o vírus 4 a
324 exemplo dos outros vírus por si só não leva ao Dengue Hemorrágico, isso depende da
325 resposta de cada individuo ao vírus da doença. O problema do vírus 4 em Londrina é
326 que os outros vírus já estiveram circulando anteriormente, quem já teve Dengue por um
327 determinado tipo de vírus, não terá pelo mesmo novamente, o vírus 4 foi introduzido no
328 final do ano passado e quase ninguém teve contato, sendo todos da cidade
329 praticamente suscetíveis ao vírus. **Mara** responde sobre as armadilhas questionadas,
330 conhecidas como OVTRAMPAS, essas armadilhas tinham projetos de lei com
331 financiamento específico, pois envolve funcionários específicos, armadilhas, adoçante
332 para atrair a fêmea do pernilongo e não se pode perder o controle senão se forma um
333 batalhão de mosquito da dengue, houve um trabalho entre 2006 e 2007, voltado para
334 pesquisa, se retira cerca de milhões de ovos, mas não foi provado que essa quantidade
335 de ovos retirada detém a epidemia, na 17ª Regional houve esse trabalho com
336 servidores contratados especificamente para o projeto com duração de seis meses a
337 um ano, foram retirados milhões de mosquitos e no ano seguinte ouve epidemia, por
338 isso o governo não financia mais o projeto a não ser no caso de projeto educacional.
339 Em linha gerais houve tentativa que o projeto continuasse em vários municípios, mas
340 não houve condições financeiras para manter o projeto, na época foram retirados
341 muitos mosquitos de circulação mas posteriormente houveram problemas. Na época a
342 OVTRAMPA tinha critério de município não infestado, no Paraná não se justifica mais
343 por estar todo infestado. Com relação ao questionamento da comunicação, conforme
344 falado a adesão é baixa, mas quem quiser o telefone é o 3372-9427, ligando o
345 voluntário é colocado em uma das equipes indicando um local para se encontrar, não
346 existe a possibilidade de levar a pessoa até o local por implicações de uso de carro
347 publico. Foram solicitados ônibus para transporte em alguns casos onde o
348 deslocamento do ponto de encontro ao local da atividade for demorado e haverá
349 resposta agora a tarde, haverá Kombis para o deslocamento dos agentes, tem sido
350 passado todas as informações ao N.Com para divulgação, a imprensa liga quase todo
351 dia pedindo informações inclusive a noite, sábados, domingos e feriados, colaborando
352 com o trabalho de divulgação. **Dr. Mohamad** complementa falando que o decreto de
353 emergência não foi feito com intuito de realizar compras, mas devido aos 838 casos
354 confirmados, 1400 sorologias esperando resultados com índice médio de 60% das
355 sorologias com resultado positivo, não poderia esperar a coisa explodir para tomar uma
356 atitude, as ações tem que ser realizadas o mais rápido possível na possibilidade de
357 termos uma epidemia, por isso foi decretado emergência e estão sendo realizadas as
358 ações. A conselheira **Joelma Aparecida de Souza Carvalho** faz uma observação
359 quanto a fala do conselheiro Cicero sobre a citação de igrejas católicas ou evangélicas
360 que deve se citar como movimento religioso, pois além de católicos e evangélicos
361 existem outras denominações religiosas e essa orientação é para todos os
362 conselheiros. Passando ao próximo ponto de pauta; **Professor José Roberto Pinto**
363 que é o diretor da Clinica Odontológica da UEL, relata ser professor há mais de 30

364 anos, e ter solicitado o ponto de pauta sobre as condições da Clínica.
365 APRESENTAÇÃO DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA – COU. Acesso principal: Rua
366 Pernambuco, 540. Acesso principal: Rua Pernambuco, 540. Telefones: 3371-6700.
367 Secretaria geral: 3371-6702. Horário de atendimento: matutino: 8 às 12:00, vespertino:
368 14 às 18:00, De segunda à sexta-feira. Acesso secundário: Pronto Socorro 24 horas –
369 Rua Hugo Cabral, 677. Missão: Proporcionar estrutura física, humana e de logística ao
370 Curso de Odontologia, a prestação de serviços odontológicos de forma integral e
371 humanitária, interdisciplinar e multiprofissional aos cidadãos contribuindo para sua
372 melhoria de vida. Histórico: Faculdade Estadual de Odontologia – FEOL. Decreto
373 Estadual: Nº 6038/62 de 17/01/1962. COU – 1963- prédio atual. Odontologia (51 anos)
374 – 2129 profissionais no mercado. Linete Athaide Departamento de Educação
375 Universidade Estadual de Londrina: Em sua Monografia: “Contribuição da Faculdade
376 Estadual de Odontologia de Londrina. 1990. 121f. (Especialização em Metodologia do
377 Ensino Superior)” cita: “ Desta forma montou-se uma alavanca com o fim de
378 implantação da Universidade. Esta alavanca teve a contribuição fundamental da FEOL
379 que abriu a picada para a área de Ciências da Saúde e abrigou a Faculdade de
380 Medicina”. Quem somos: 282 estudantes de graduação; 73 estudantes de pós-
381 graduação (Mestrado, Residências e Especializações); 59 docentes; 68 técnico-
382 administrativos lotados na COU; 03 técnicos-adm. lotados na Biblioteca COU; 02
383 técnicos-adm. lotados no CCS (DeptºODO,MOOI e Col). O que fazemos: Atendimento
384 à aproximadamente 600 pessoas/dia Convênio SUS. Graduação com atividades em
385 todas as áreas; Especializações em: Dentística, Endodontia, Ortodontia, e
386 Odontopediatria; Residências: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (HU/COU),
387 Periodontia, Radiologia e Odontopediatria; Mestrado em Clínicas Odontológicas.
388 Pronto-Socorro Odontológico 24 horas-365 dias/ano; Programa Preventivo-Educativo
389 aos Escolares de Londrina; Projetos em Andamento; 09 de Extensão, 26 de Pesquisa e
390 05 de Ensino em todas as áreas. Ambulatórios de Cirurgia e Trauma de Face do HU e
391 do CEFIL; Serviço de Odontologia Hospitalar –HU; Centro de Especialidades
392 Odontológicas; Serviço de Radiodiagnóstico e Histopatologia Bucal. Roberto Pinto
393 relata que o assunto não é novidade, pois no ano passado já estiveram alguns alunos
394 da UEL no CMS para expor as condições do prédio que tem quase 60 anos, prédio
395 construído para outra finalidade e foi adaptado para se transformar em clínica
396 odontológica, a 12 anos quando estava na direção do setor de saúde da UEL ,
397 começou um movimento para se resolver de uma vez por todas a situação da clínica,
398 conseguiu um dinheiro e um projeto sendo construído uma parte da clínica no Campus
399 com uma construção de 11.000 metros quadrados, logo atrás do HC. Ali abrigaria toda
400 estrutura clínica e o grupo de atendimento para bebês, com a mudança de governo se
401 conseguiu fazer apenas a fundação no local e por falta de verbas as obras foram
402 suspensas. Há um ano os alunos fizeram uma paralisação divulgada pela imprensa,
403 conseguiu-se no final do ano uma verba da Secretaria de Saúde e da Secretaria de
404 Ciência e Tecnologia no valor de R\$ 8.500.000,00, essa verba não contemplaria a
405 construção dos 3 blocos projetados, foi solicitado junto a Secretaria da Saúde e a
406 direção da Odontologia que se aplicasse tudo no primeiro bloco, pois se resolveria de
407 uma vez por todas a parte assistencial, mesmo assim o curso fica dividido, com 55%
408 das atividades UEL e 45% das atividades no centro, a verba esta disponibilizada e é
409 preciso empenhá-la até o dia 03 de julho para abrir as licitações. Dentro das
410 prerrogativas da Secretaria de Saúde estava o pedido de aprovação do CMS, foi
411 solicitado e o Secretário entendeu o pedido de urgência e estão a disposição para
412 qualquer esclarecimento, refere que quem conhece a clínica odontológica sabe da
413 situação e o serviço que presta, é preciso melhorar este ambiente em qualidade em
414 segurança e quantidade de atendimentos da população. Esclarece que a verba a
415 principio é exclusivamente do Governo do Estado, com uma primeira verba vinda da

416 Secretaria de Ensino, Ciências e Tecnologia, outra parte da verba é da SESA. Feito
417 votação fica aprovada **Parecer do CMS sobre a continuidade das obras do Centro**
418 **Odontológico da UEL.** Passando ao próximo ponto de pauta; **Análise e Parecer dos**
419 **Projetos de Lei nº 311/2013 e 55/2014, Christiane** enfermeira relata que trabalha na
420 vigilância epidemiológica e coordena o Comitê de Mortalidade Materno Infantil e Fetal
421 de Londrina, coordena a pouco tempo mas trabalha a 15 anos no setor, foi solicitado a
422 dois meses atrás ao Comitê um parecer sobre o projeto que é do vereador Jamil
423 Janene sobre a humanização do parto, foi discutido com uma comissão dentro do
424 comitê com participação do DR. Leandro Obstetra, a enfermeira Ana Olímpia, a Dra.
425 Simone que é infecto-pediatra, além de alguns outros membros da DAPS, foi emitido
426 um parecer , mas foi solicitado que viesse até o conselho para registrar a opinião sobre
427 o projeto, o parecer foi também discutido com uma anestesista e uma obstetra da
428 maternidade, a sumula do projeto começa instituindo o plano municipal sobre a
429 humanização e dispõe sobre administração de analgesia em partos naturais e outras
430 providencias, começou-se discutindo a sumula pois ao ver técnico ela aborda num
431 único projeto três concepções, que mostram pequenas divergências sobre alguns
432 assuntos, apesar de se achar o projeto uma ótima iniciativa, pois o parto passou por
433 um século de institucionalização e as nossas tataravós tinham parto em casa, essa
434 institucionalização resolveu uma serie de deficiências técnicas, mas hoje existe varias
435 ações que engessam o parto e as vezes o desumaniza. Achou-se interessante que o
436 assunto tenha sido discutido pelo legislativo, só que existem algumas considerações
437 sobre itens do projeto de humanização. O parto natural se entende na concepção e
438 bibliografia que não se pressupõe analgesia para que respeite a fisiologia e a evolução
439 do trabalho de parto, com o mínimo de intervenção, podendo até ser utilizados alguns
440 mecanismos de alivio da dor como terapias manuais, agua morna, banhos quentes,
441 bola, mas não o uso medicamentoso de analgesia. Já o parto com analgesia é
442 considerado um método invasivo e deve ser minimizado já que não é isento de risco,
443 sendo evitado na maioria dos casos, existe rico de distocia funcional, parada da
444 progressão e descida do bebe, parada da dilatação com consequente aumento de
445 cesária, aumento do uso do fórceps, pois no inicio do trabalho de parto o puxo materno
446 é de extrema importância para o desprendimento da criança, quando feito a analgesia
447 a mãe não percebe a vinda da contração dificultando a descida e encaixe do bebe,
448 dificultando o parto natural. A analgesia pode ser usada em situações especificas,
449 como em alguns partos distócicos quando se tem que utilizar o fórceps, via alta, até
450 mesmo uma cesária ou algum rompimento, existindo uma indicação medica do ato de
451 analgesia, no projeto da-se entender que seria uma opção e direito de escolha da mãe
452 a analgesia, mas no entendimento técnico existem varias complicações que para
453 utilização são mensurados os benefícios pelo medico se optando pela analgesia como
454 indicação medica e não uma escolha pessoa. Foi considerado pelo comitê interessante
455 o conceito de se ter um parto humanizado, mas não se deve considerar um
456 determinado tipo de parto como humanizado e todo parto inclusive as cesárias devem
457 ser humanizadas, respeitando a evolução da gestante e suas individualidades, que foi
458 perdido com a institucionalização e hospitalização do parto, não se deve acelerar o
459 parto ou tirar sofrimento da gestante por meio de medicações, ocitocina ou analgesia,
460 humanizar pressupõe atender as necessidades tanto da mãe e do bebe, tanto física no
461 caso de analgesias quanto funcionais, não contra a utilização de medicamento, mas
462 que seja utilizado quando necessário pela decisão do medico e não pela decisão da
463 mãe como está no projeto, o que poderia complicar o trabalho de parto. Não pressupõe
464 a ausência de intervenção, um parto que tenha evoluído para um fórceps, não significa
465 que seja desumano, todo procedimento possui indicações e contra indicações, os
466 médicos são profissionais que respondem pelos seus atos e os prontuários quando
467 necessários são disponibilizados aos pacientes como forma de documento. Importante

468 ressaltar que 10% a 15% das gestantes necessitarão de cuidados especiais, são
469 gestantes que na época das nossas avós morriam no parto, por complicações como
470 descolamento de placenta, então não se pode dar o direito da mãe escolher sobre
471 ações que seriam decisão medica colocando em risco à saúde. O cerne desse projeto
472 de humanização é que a mãe deve ser a protagonista do parto, optando por métodos
473 eletivos como enema, tricotomia, que a Maternidade Municipal inclusive já implantou,
474 obviamente que para se atender ao projeto será necessário algumas adequações na
475 maternidade em estrutura física, contratação de profissionais, modificações que
476 requerem recursos não só para a maternidade mas para o HU, pro Hospital Evangélico
477 que recebem parto SUS. É preciso garantir a privacidade, a liberdade de movimento,
478 posições confortáveis de parto, bem como não impor jejum desnecessário para a mãe,
479 oferecer métodos não evasivos e não farmacológicos para alívio de dor, na
480 maternidade já existem alguns métodos como a bola, banho quente e massagens.
481 Existem algumas possibilidades da participação do pai da criança no parto, ajudando
482 em massagem a mãe. O parto foi institucionalizado ao longo do século e essa
483 humanização tem que ser de forma gradual. No documento enviado ao comitê, uma
484 justificativa do projeto seria a grande quantidade de gestante esperando por
485 atendimento nos corredores da Maternidade e falta de acesso a UTI Neo Natal.
486 **Christiane** comparou as UTI Neo Natal a uma torneira pingando e com 200 mil toalhas
487 para enxugar, acabariam as toalhas e não enxugariam a agua, e o problema se
488 resolveria consertando a torneira ao invés de aumentar a quantidade de toalhas, no
489 caso da maternidade 90% dos casos de óbitos evitáveis são causados pela assistência
490 pré-natal, a assistência ao parto tem importância, pois existe anoxia, tem sequelado e
491 uma serie de problemas, mas percentualmente nos óbitos fetais, nos óbitos infantis
492 materno a assistência pré-natal é preponderante. Na opinião do comitê deve-se
493 garantir a saúde integral da mulher, contracepção e planejamento familiar. Temos uma
494 realidade com um índice alto de óbito materno em Londrina, ouve um óbito materno
495 este ano de uma mãe em quarta gestação que tinha cardiopatia desde a primeira
496 gestação, nesse caso a contracepção e planejamento familiar poderia significar o
497 direito a própria vida, mas mulher faleceu deixando 4 filhos, todos com menos de 10
498 anos de idade. Na maioria dos casos semelhantes a mulher não desejava engravidar.
499 Algumas outras situações também deveriam ser revistas a exemplo de gestantes com
500 drogadição, que dão trabalho, gerando parto prematuro, com gestações indesejadas e
501 isso poderia ser discutido em projeto. Outra situação seria um pré-natal de qualidade,
502 com uma assistência secundaria ambulatorial, pois muitas gestantes partir da 36ª
503 semana, por desconhecimento acabam procurando a Maternidade ou HU 5 ou 6 vezes
504 antes de internar pra um parto, deveria existir atendimento intermediário para a
505 gestante procurar, a não ser por ocasião do parto já indicado, existe esta lacuna no
506 Município, a criação de um atendimento secundário ambulatorial para monitoramento
507 do final da gestação ajudaria a reduzir o óbito fetal, materno e infantil. O comitê se põe
508 a disposição para ajudar na construção do parto humanizado de forma a dar
509 contribuições na parte técnica e acha louvável a iniciativa do projeto. O medico além de
510 fazer o parto precisa realizar este atendimento ambulatorial ao invés de fazer um
511 atendimento humanizado para as mães , existe ainda na assistência publica a
512 identificação de problema estratificado de forma protocolar de alguns exames como o
513 de retardo de crescimento intra-útero, existem gestantes que vão muito bem até o 8º
514 mês de gestação e depois começam em uma ou duas semanas um retardo de
515 crescimento, logico que dá pra ver pela altura uterina mas se a paciente fica 3 ou 4
516 semanas sem atendimento fica difícil de identificar sem avaliação precisa de placenta
517 ou exames. Cristiane finaliza o parecer do Comitê é favorável mas somente com
518 adequação de alguns itens divergentes e que se inclua uma proposta de saúde da
519 mulher desde o planejamento familiar até o parto humanizado e não só regular sobre o

520 parto humanizado e se põe a disposição para esclarecimentos. Cristiane fala sobre as
521 doulas que o parecer não é contrario mas demandariam avaliações sobre questões
522 trabalhistas, estrutura física, materiais, instrumentos e questões de vínculo com o
523 serviço onde ela entraria, esse assunto deveria ser discutido a parte. **Ana Olímpia**
524 relata a respeito das doulas, que é um trabalho de acompanhamento desde o pré-natal
525 até o trabalho de parto, que é reconhecido e bastante importante. Não houve um
526 tempo muito grande para se discutir sobre o projeto, mas preocupa algumas questões
527 trabalhistas como citado, pois no entendimento do comitê, existem dois tipos de doulas,
528 a assistencial, que é voluntária sem fim lucrativo com trabalho já reconhecido inclusive
529 em instituições SUS como a maternidade Luzia Feldman que é considerada referencia
530 como um SUS que dá certo, outro tipo de doula seria a particular, que traz
531 questionamentos de como seria colocar um profissional que não recebe pelo SUS
532 dentro de um serviço que é SUS, por isso necessidade de regulamentar a presença
533 desse profissional dentro do serviço evitando que qualquer profissional liberal entre no
534 serviço para atendimento particular, gerando desconforto em uma questão legal, já que
535 no projeto prevê penalização ao serviço que não permitir a entrada da doula. A
536 conselheira **Juvira Cordeiro** refere que enviou o e-mail sobre as doulas, que foi tema
537 da pré-conferencia da região oeste dias atrás e será tema na conferencia da mulher, e
538 questiona se a função é imprescindível ou não, se pode melhorar a qualidade de o
539 parto e conseqüentemente a saúde da criança que ira nascer, questiona também sobre
540 o POAS de algumas entidades, chamados TECS como ILESTEC – PSDOWN e ai foi
541 levantado que a maioria das crianças que tem problema, nasceram na Maternidade
542 Municipal e conversando com as mães de crianças atendidas nestas instituições os
543 problemas mais comuns são os de crianças que passaram da hora de nascer, falta de
544 oxigenação situações ocorridas na maioria na maternidade, Juvira questiona se casos
545 semelhantes seriam evitados com o parto humanizado. O conselheiro **Joselito Tanius**
546 **Hajjar** considera a respeito das informações faladas por Juvira que uma situação seria
547 e o custo de uma criança excepcional pra família e para a sociedade é muito alto.
548 Joselito diz que um projeto de lei em metáfora é a gestação da lei, só que o DNA esta
549 na exposição de motivos, o parlamentar coloca pra convencer seu pares da
550 importância da lei e precisava desta informação, pois no projeto dá a entender que
551 daria a opção a mulher de escolher parto normal ou outro tipo, o parecer técnico da
552 secretaria é importante pois leva a considerações sobre o gasto e outras situações mas
553 deve se levado em conta os motivo que levaram o projeto, e pergunta quais seriam
554 esses motivos. A conselheira **Isaltina** questiona sobre o projeto, que já foi passado
555 anteriormente pelo CMS, e existiam questões que passariam por cima dos atos
556 médicos e por isso foi solicitado um parecer técnico e pelo seu entendimento com a
557 analgesia o parto não seria natural e que o comitê é favorável a um pré-natal mais
558 eficiente e um atendimento secundário para as gestantes e que isso seria mais
559 interessante e eficaz que o projeto apresentado, anteriormente que sobrepunha varias
560 decisões medicas, Isaltina pergunta a opinião do comitê a respeito. **Dr. Simone** do
561 Comitê de Mortalidade responde que é medica, mas questões como a analgesia seriam
562 melhor discutidas pelo Dr. Leandro que é Obstetra, não pode estar nessa reunião e que
563 a humanização não depende de analgesia, existem casos que se seguido tudo na
564 forma que está no protocolo o procedimento não dá certo devido acontecimentos
565 adversos, e se o medico responsável seguindo o protocolo não utilizar conhecimentos
566 que possui e que não estão no protocolo, da mesma forma ele será responsável legal
567 sobre o caso. Dra Simone refere que o entendimento da conselheira Isaltina esta
568 correto, que no projeto dava direitos de escolha para a paciente que caberiam somente
569 ao medico e que no momento do parto a paciente não teria discernimento para
570 escolher, por isso a importância de um melhor acompanhamento no terceiro trimestre
571 de gestação com a orientação adequada para entender os riscos que ela corre e quais

572 as escolhas a serem realizadas a respeito dos tipos de parto. Cristiane fala que o parto
573 humanizado mais que escolha do tipo de parto é fazer de forma assistencial que a
574 mulher se sinta a protagonista do parto com direito a escolha no processo e se sentido
575 parte do acontecimento e não será o parto humanizado que evitara problemas no parto,
576 que ocorrerão indiferente da assistência e que a humanização esta mais relacionado
577 com a parte assistencial e com a postura no atendimento. Cristiane complementa sobre
578 uma portaria ministerial de 2002 sobre a assistência obstétrica que fala sobre a
579 humanização e que metade do projeto contem as mesmas informações, mas em
580 alguns pontos passa a ser perigosa para a assistência materna, quando fala que a mãe
581 pode escolher quando o bebê pode ser monitorado, ou seja, se o medico quiser
582 auscultar o bebê , fazer um cardiotoque ele não pode se a mãe não quiser, algumas
583 questões de avaliação e procedimento as decisões são exclusivas do medico. A
584 gestante também não pode decidir sobre a analgesia, sendo outra decisão medica
585 mediante o caso especifico da paciente. Evidencia em prontuários de atendimentos os
586 mesmos fatos relatados pela conselheira Juvira, relata trabalhar a 15 anos investigando
587 100% todos os partos indiferente, se o parto foi privado, puro, suplementar ou SUS e
588 refere que a assistência suplementar não é melhora que a do SUS e que se feito um
589 levantamento o numero de óbitos é similar, na saúde suplementar o índice de cesária é
590 altíssimo, com vários riscos pois a mãe que escolhe esse procedimento. No fim das
591 contas a maioria dos casos complexos como o HIV, tuberculose entre outras acaba
592 sempre sendo abraçado pelo SUS, existem coisas a melhorar, mas mesmo assim
593 existe suporte a assistência. O conselheiro **Fernando Cesar Iwamoto Marcucci** fala
594 sobre o projeto que tem item já citados em leis ministeriais, foi projeto do vereador que
595 pediu ao CMS gerando solicitação do parecer do Comitê, o projeto foi inspirado em
596 projeto similar de outra cidade. Fernando pergunta se o assunto também esta inserido
597 em outros programas como o Mae Paranaense e o QualificaSUS. A conselheira **Julia**
598 **Miyamoto** refere ser favorável a prevenção que é o mais viável em qualquer caso,
599 Julia pergunta se existe prevenção nos casos de usuárias de drogas, o índice é alto e a
600 idade das usuárias é cada vez menor. O Conselheiro **Arnoldo Bule** refere concordar
601 com a fala do Joselito e tudo que vier para o bem das parturientes e sociedade é
602 importante. O conselheiro **Eliel** refere que os vereadores foram eleitos para construir
603 leis, mas os participantes do Comitê em sua opinião são profissionais de competência,
604 entendeu na fala de Cristiane que parto humanizado não é tipo de parto, mas direito da
605 mulher, refere que questionou muito sobre um caso de óbito infantil discutido
606 anteriormente no CMS e a seu ver as coisas estão entrando no eixo, tem algumas
607 coisas bem legais acontecendo, mas não podem acontecer mais óbitos de criança que
608 estariam sadias no útero e por acontecimentos chegam a óbito. Eliel se refere quanto à
609 “parteiras” estamos no Paraná e em sua opinião esse tipo de discussão deveria ser
610 feita no Nordeste. Eliel refere que doula e parteira dava no mesmo e que não dava pra
611 ter isso dentro de uma maternidade que possuem profissionais competentes.
612 **Christiane** responde sobre o projeto que pode existir, mas com adequações para não
613 ter margem a situações que ponham em risco a gestante. O comitê se põe a disposição
614 para colaborar e o projeto tem que ser dividido em três partes distintas, sobre
615 humanização que a maternidade deve correr atrás, utilizando, por exemplo, da Rede
616 Cegonha e Mãe Paranaense que já contempla o assunto, deveria se ter um projeto à
617 parte sobre o parto natural onde se fala a favor ou contra e outra questão a utilização
618 de analgesia. Quanto o questionamento da conselheira Julia, Cristiane esclarece que o
619 uso de drogas, álcool ou cigarro interferem na gestação e ocorrem vários problemas
620 como retardo do crescimento intra-utero, trabalho de parto prematuro até levar a óbito
621 fetal, isso é um problema e existem programas na atenção primaria com intuito de
622 prevenção. Para reforçar o entendimento sobre o significado da doula esclarece que é
623 uma acompanhante para a gestante e não tem respaldo para nenhum procedimento

624 evasivo e tem como função auxiliar em procedimentos do pré-natal de orientação,
625 massagens, exercícios físicos que favoreçam o mecanismo fisiológico do parto, ou seja
626 o parto natural, a posição do comitê não é contra as doulas mas é necessário legalizar
627 a forma que atuação, principalmente no serviço público, pois todas tem que ter o direito
628 e respaldo trabalhista legal, pois ela pode sofrer um acidente de trabalho dentro do
629 serviço, por ser uma profissional de trabalho que recebe diretamente da parturiente
630 implica em condições legais pro serviço público, isso tem que estar muito claro antes
631 de se obrigar o serviço de aceitar a entrada da doula, senão pode onerar e trazer
632 questões de fiscalização para o município. Deve-se deixar também claro que a doula
633 não substitui o trabalho de médico, auxiliar de enfermagem ou outro profissional, mas
634 que serve pra agregar auxílio ao parto. A conselheira **Maria Osvaldina** dá parabéns a
635 equipe, mas refere que gostaria que o projeto passe pelo CMS, relatou que a comissão
636 de humanização esteve a muitos anos atrás na Maternidade Municipal ficando
637 satisfeita pelo trabalho, ambiente limpo, com alimentação para as mães. A conselheira
638 **Terezinha Pereira da Silva** (Mãe Omin) diz se contemplar muito com a fala da
639 conselheira Juvira, mas questiona se projeto de lei resolve questões como espera de
640 gestantes no corredor, crianças morrendo antes de nascer no parto, Mae Omin refere
641 que o projeto não contempla casos como a mãe portadora de AIDS, Sifilis ou que não
642 se detecta na gravidez a Doença Falciforme, disse estar falando de varias doenças
643 especificas que varias mães possuem e esta no projeto Mãe Paranaense e questiona
644 sobre o que o projeto tem que a deixa tranquila e levantar seu crachá. A conselheira
645 **Dra. Margarida** fala da importância do comitê na avaliação dos casos e ao ver este
646 projeto não tem muitas novidades do discutido no Programa Mãe Paranaense e no
647 Rede Cegonha, faz um relato pessoal sobre escolha de parto, em sua primeira
648 gestação ela pensou que por ser uma mulher grande com uma bacia grande teria um
649 parto normal, nisso houve atraso e ela ficou 14 horas em trabalho de parto, não
650 aguentava mais de dor e não queria analgesia, na hora de romper a bolsa mecônio
651 quatro cruces, sua filha com duas circulares de cordão, quase perdeu sua filha e houve
652 risco de sequelas graves por não querer uma cesaria, acabou sendo feita, realizada de
653 urgência e graças a Deus deu tudo certo, houve uma ótima assistência neonatal e sua
654 filha nasceu sem sequela nenhuma. Dra. Margarida fala que o exemplo é para se ter
655 uma visão da importância do ato médico e que se deve tomar muito cuidado com isso.
656 Dra. Margarida faz uma correção na fala da Cristiane referindo que no HC existe o
657 trabalho secundário com qualidade e a única coisa que não se consegue fazer de
658 acordo com a Mãe Paranaense e o Rede Cegonha é que pelo atendimento do serviço
659 ser regional, nem todos os partos são realizados no HU, é um sonho da instituição,
660 mas por conta da demanda não é possível dar essa garantia. Aproveitando a ocasião
661 Dra. Margarida informa que é a ultima reunião que participa como conselheira, que
662 haverá nova eleição de direção e o HU, assim tendo outro representante no conselho.
663 Informa que o HU inaugurou recentemente uma UTI com possibilidade de 14 UTI Neo
664 Natal e 20 de UCI Neo Natal, hoje antes de vir para a reunião do CMS haviam 13 na
665 UCI onde se atenderiam com dignidade apenas 10, e 12 na UTI onde se atenderia com
666 dignidade apenas 7, então solicita que por meio do CMS se faça algum movimento
667 para sensibilizar o governo do estado, já que temos ali profissionais qualificados para a
668 formação de médicos neo-natologistas e intensivistas neonatais, que se consiga
669 colocar pra funcionar a UCI e UTI com capacidade dobrada, Londrina merece.
670 **Christiane** relata de forma sucinta que do jeito que está o projeto, o CMS não deveria
671 aprovar, que deveria ser reestruturado como projeto de humanização retirando a
672 questão das intervenções que possam acarretar riscos, como por exemplo, a
673 analgesia, que se necessário podem colaborar na discussão, refere sobre a informação
674 passada pela Dra. Margarida sobre o apoio do HU no pré-natal mas refere que existem
675 55 UBS e que algumas UBS chegam a ter mais de 170 gestantes acompanhadas em

676 áreas com índices altos de natalidade e o HC é um funil no atendimento. Cerca de 90%
677 do óbitos evitáveis seriam a partir da melhoria do atendimento de pré-natal, do jeito que
678 esta atualmente não se consegue dar passos, talvez o município deveria ter uma
679 assistência secundária que estratifique o risco novamente, faça os encaminhamentos e
680 avaliações necessárias para que o hospital ao invés de fazer o trabalho ambulatorial
681 realize com qualidade o parto. Passando para a votação; O CMS é **desfavorável**
682 **sobre a Análise e Parecer dos Projetos de Lei nº 311/2013 e 55/2014,** sendo
683 **encaminhado resolução a respeito a câmara de vereadores.** Passa para a próximo
684 ponto; **Reformulação das comissões do Conselho Municipal de Saúde para**
685 **gestão 2014/2015,** a conselheira **Joelma** passa as informações e explica que as
686 entidades deverão encaminhar ofício direto a secretaria do conselho com suas
687 indicações para participar das comissões que possuem vagas para se reformular e
688 acrescentar os representantes nas comissões. A conselheira **Maria Osvaldina**
689 pergunta se os integrantes que já estão nas comissões continuarão, é respondido que
690 sim. Maria Osvaldina sugere que seja incluído uma comissão do “Jornalzinho”. **Joelma**
691 responde que esta sendo reestruturado dentro das 9 comissões que existem no
692 regimento, os conselheiros que não participam de nenhuma podem indicar seus nomes
693 para as comissões de interesse, quanto ao Jornal a comissão que contemplaria o
694 assunto seria a Comissão de Educação Permanente que não tem nenhum conselheiro
695 escrito. Passando para a próxima pauta; **Apresentação e Aprovação do Projeto de**
696 **Castração de Animais;** **Alessandro** veterinário da Saúde Ambiental, cumprimenta a
697 todos os presente e fala sobre a castração de animais que sozinha não traz tantos
698 resultados positivos, mas esta dentro de um contesto maior que já tem sido realizado
699 dentro da Vigilância Ambiental e da Coordenação de Saúde Ambiental e Zoonoses, de
700 ampliar a fiscalização de canis e Pet Shops, quanto a maus tratos e produção sem
701 critério de animais, despejando animais pela cidade. Inclui também ações como o
702 projeto Veterinário Mirim que seria um projeto de guarda responsável pra trabalhar
703 junto nas escolas municipais junto as crianças que insistem para os pais adquirirem um
704 animal, mas depois não possuem nenhuma responsabilidade no trato, também são
705 ações as feiras de doações que já são feitas através da Autarquia Municipal de Saúde
706 realizadas todo segundo sábado do mês no Moringão, a castração viria somando as
707 outras ações minimizando o problema e melhorando a qualidade de vida dos animais e
708 da população. O objetivo do projeto de castração seria através de esterilização
709 cirúrgica, que só poderia ser feita através de clínicas ou hospitais veterinários, com
710 critério dentro de um orçamento aprovado, incluindo os participantes da Bolsa Família,
711 que em Londrina seriam 12 mil famílias que forem guardiões de animais, que de forma
712 inconsciente ou inconsequente estão pelas ruas proliferando. Com o orçamento visado
713 pelo projeto seriam em torno de 2 mil castrações ou até o exaurimento do valor que
714 seria R\$ 270.000,00 provenientes da fonte 497 da Vigilância em Saúde, seria
715 trabalhado a prevenção do animal , que na rua é transmissor de varias zoonoses e
716 totalmente ligando a Autarquia de Saúde e por isso uso dessa fonte de recurso. A
717 justificativa da quantidade de animais é relativo o percentual de 1 cão para cada 7
718 pessoas preconizados pela OMS, é um numero ultrapassado pela real situação onde
719 em levantamentos anteriores seria de 1 cachorro para cada 3 pessoas, estima-se que
720 20% ou 30% desses animais estejam na rua que é um numero grande que em caso por
721 exemplo de um epidemia de raiva seria um risco e que deveriam ser tomadas atitudes
722 nesse sentido, existem animais de rua e animais na rua, no caso o objetivo do projeto
723 seriam os animais com dono, os animais de rua não seriam contemplados devido a
724 necessidade de alguém que cuide ou se responsabilize para mantê-lo durante o pós
725 cirúrgico, isso tudo seria um custo maior que a castração, os animais na rua tem dono
726 porém possuem livre circulação devido as condições de seus proprietários, seja falta de
727 muro e quintal em suas residências, que no caso do cachorro preso seria um tipo de

728 crime de maus tratos aos animais , se solto sem controle do proprietário ao acesso a
729 rua seria infração do código de condutas do município, em outro casos residências que
730 tem muro os animais muitas vezes são deixados por ignorância do proprietário aos
731 risco dessa pratica, um cachorro que solto na rua acasalando gera cerca de oito
732 animais, se tentaria doar , mas a possibilidade que uma quantidade venha a ficar pela
733 rua é muito grande. Os interessados no serviço em seu animal, dentro do critério do
734 Bolsa Família iriam até a central de Zoonoses e pegaria um termo de prestação de
735 serviço já com a data marcada para o procedimento e as clinicas e hospitais prestariam
736 serviço através de um chamamento publico onde o limite para o serviço seria o valor
737 mensal que o programa pode pagar. Na data pré-agendada o proprietário levaria o
738 animal até o prestador do serviço onde seria feito o exame físico, a castração, primeira
739 dose de vermífugo, identificação eletrônica e medicação pós-cirúrgica, no retorno do
740 animal entre 11º e 14º dia seria feito novo exame físico, retirada dos pontos, 2ª dose do
741 vermífugo, vacinação V10 no caso de cães, tríplice no caso de gatos e a vacinação
742 antirrábica. Seria um chamamento publico onde qualquer clinica poderia se credenciar,
743 a clínica deve possuir alvará, licença sanitária, documentações relacionadas ao
744 Conselho de Veterinária, a clinica deve concordar e assinar que não haveria nenhum
745 custo adicional, se o animal tiver algum problema de saúde será relatado durante o
746 exame físico e o animal não seria castrado, o procedimento seria totalmente gratuito
747 para as pessoas que pegaram o termo de prestação de serviço. O prazo para o numero
748 total de animais seria dividido em doze meses, ou seja, em um ano o objetivo seriam os
749 2 mil animais, os valores para vacinação, vermífugo e identificação o custo é comum a
750 todos os animais, mas outros procedimentos variam de acordo com o peso do animal
751 pois se utiliza quantidade diferente de medicação e anestésicos, o valor até 15 quilos
752 seria R\$100,00 macho e R\$ 120,00 fêmeas, de 15 a 30 quilos para machos R\$ 130,00
753 e fêmeas R\$ 150,00, acima de 30 quilos, R\$ 160,00 e fêmeas R\$ 180,00, acredita-se
754 que a maioria dos 2 mil animais estarão na primeira categoria de peso, o programa visa
755 também a castração de gatos e dificilmente teriam animais com peso superior a 30
756 quilos dentro do critério social. O projeto foi elaborado pela Coordenação de Saúde
757 Ambiental e Zoonoses, a tempos se tenta implantar sem êxito, agora com a
758 acessibilidade do Secretário de Saúde houve a possibilidade de ao menos trazer a
759 discussão ao CMS e se espera que seja aprovado. A conselheira **Julia** fala sobre
760 proprietários irresponsáveis que deixam seus cachorros soltos na rua, se poderia ser
761 ampliado o projeto com trabalho de conscientização sobre o assunto, questiona
762 também sobre o valor de R\$ 270.000,00 se seria anual. A conselheira **Maria Osvaldina**
763 pergunta por que o critério é ter Bolsa Família, pergunta se a verba é proveniente do
764 Ministério de Saúde ou do Meio Ambiente pergunta sobre a casa de uma mulher na
765 região do Jardim Cafezal onde existem vários cachorros, e em mais de uma
766 conferencia Municipal de Meio Ambiente se convencionou que nenhuma casa poderia
767 possuir mais que 3 cachorros, e próximo a sua residência também existe uma
768 moradora que possui 5 gatos que causam incomodo em seu telhado. O conselheiro
769 **Cicero** pergunta sobre o valor se houve alguma tomada de preço ou busca de parceria
770 com a UEL por exemplo que desenvolveu um projeto similar na região oeste da cidade
771 com um custo menor do que o mostrado, pergunta se haverá trabalho de divulgação e
772 conscientização, se há perspectiva de regionalização, sugere que a Dra. Margarida
773 fale sobre os valores do projeto da UEL.O conselheiro **Eliei** em sua opinião fala que
774 bom seria se houvesse um Centro de Zoonoses, e refere ficar apreensivo sobre o
775 projeto abordar as famílias mais carentes com Bolsa Família, pois não somente elas
776 são carentes, acha o projeto legal mas não entende este critério e em sua opinião toda
777 pessoa que tiver animais quiser participar tem direito. Eliei questiona quais as atitudes
778 sobre cães e gatos "vadios". O conselheiro **Fernando** sugere que o projeto não seja
779 exclusivo ao Bolsa Família, mas que possa estender a outros grupos sociais,

780 moradores de ruas, ONGS para chegar a cães que são abandonados. **Valmor**
781 **Venturini** da Saúde Ambiental explica que o projeto não é nenhuma novidade, já
782 acontecendo em varias outras cidades, em Londrina está utilizando os exemplos que
783 deram certo e errado em outras cidades, que o critério do Bolsa Família é para que não
784 se crie outro cartão, no HV tem que se fazer uma triagem que é pedido do Tribunal de
785 Contas por exemplo, no Brasil foi solicitado a todas as pessoas que tem carência a
786 participar do Bolsa Família, quem é pobre consegue provar pelo cartão e se criar outra
787 avaliação é constranger ainda mais desnecessariamente, esse critério facilitaria em
788 concordância em reuniões com a Assistência Social. Valmor refere que infelizmente
789 existem animais abandonados, em estatísticas mundiais apontam 30% da população
790 de animais, Londrina se calcula que exista em torno de 100 mil animais com
791 possibilidade de 30 mil abandonados pela rua, isso se vê todos os dias nos trabalhos
792 realizados, é impressionante a quantidade de animais abandonados no Município,
793 diferente dos animais que eventualmente entram nas casas. Nas UBS são atendidos
794 casos de agressão animal e notificações de controle de raiva. Existem também os
795 acumuladores como citado por Maria Osvaldina que são um serio problema de saúde
796 publica e exige uma intervenção interdisciplinar envolvendo UBS, CAPS e Psicologia
797 realizando o trabalho conjunto, não resolve tirar 100 animais desse lugar pois na
798 próxima semana haverá outros 100, situação semelhante ao trabalho do combate a
799 dengue onde se limpa o quintal e na semana seguinte esta sujo novamente. Valmor
800 refere que saúde publica não tem como simplificar e os membros do CMS sabem
801 disso, por isso não foram priorizados os acumuladores, pois seria como enxugar gelo, a
802 política que resolve é a castração dos animais nessa faixa social que será incluída, as
803 ações realizadas trarão sensibilidade e as pessoas que tem condições financeiras
804 serão motivadas a realizar também a castração. Valmor tem participado a tempos
805 desses debates sobre a esperança de um centro de Zoonoses que não é será para
806 acumulo de animais, mas para questão de doenças animais. Sobre questões de
807 divulgação Valmor relembra o projeto do Veterinário Mirim que foi falado no começo da
808 apresentação que é uma ação barata e eficaz em nível de educação, que será
809 trabalhado em todas as escolas municipais sobre o conceito de Guarda Responsável,
810 ou seja, o animal não é propriedade, mas está sobre a guarda e cuidados da pessoa
811 que tem responsabilidades, Existem também discussões sobre o comercio de animais,
812 pois existem aqueles que são contra a comercialização de cães gatos. Sobre o limite
813 de animais não existe, tentou-se passar pela Câmara Municipal, mas não foi aprovado,
814 não se pode limitar a quantidade de animais por casa, e numero grande de animais não
815 caracteriza maus tratos, pois se vê muito nesses casos animais bem tratados, para se
816 caracterizar maus tratos deve que ser visto uma serie de fatores como falta de alimento
817 por exemplo. Valmor explica que o cachorro preso numa coleira ou canil devido um
818 risco de agressão a um visitante na casa, por exemplo, não caracteriza maus tratos,
819 fala que na Secretaria de ambiente são pelo menos 10 denuncias por dia, que nem
820 sempre procedem, mas existem casos sim. O veterinário **Alessandro** responde o
821 questionamento do Cicero sobre convenio com a UEL, esclarecendo que houve
822 algumas reuniões com a direção da UEL e professores, por questões burocrática se
823 achou melhor que o Município fizesse o projeto de castração por conta própria que
824 somaria com o trabalho feito pela UEL , que não faz cirurgia eletiva que é o caso da
825 castração, somente em caso de projetos, para ser viável um projeto teria que ser
826 realizado aos domingos o que gerou conflitos em alguns pontos, o numero proposto de
827 2 mil castrações não é um numero muito grande, existem ONG que fazem por conta,
828 tem a Prefeitura e UEL, todos são convidados e quanto maior a participação melhor. O
829 projeto das castrações terá um numero bom, fará lembrar a responsabilidade da
830 Secretaria quanto ao assunto e ajudara a conscientizar a população sobre questões
831 como o planejamento em ter a guarda do animal com os cuidados necessários. A

832 conselheira **Marcia Beghini Zambrim** questiona se os guardiões dos animais com
833 Bolsa Família se terão condições de custear as medicações e antibióticos após a
834 castração e pergunta se os alunos que fazem o curso de veterinária se não realizam
835 castração. O conselheiro **Emani** refere que achou ótima iniciativa, pergunta sobre os
836 animais que não serão castrados, no caso os abandonados, se a reprodução deles não
837 seria grande o que aumentaria muito o problema. **Dra. Margarida** parabeniza o projeto,
838 questiona também sobre os cães de rua. A conselheira **Pilar** diz estar feliz com o
839 projeto que demonstra o começo de uma solução do problema de animais
840 abandonados em Londrina, relata que ela mesma adotou 5 gatos em projetos e um
841 cachorro de rua que assumiu, refere que o custo é alto e a responsabilidade é grande,
842 questiona se a família que tiver vários animais se poderá castrar somente 1 animal ou
843 todos. A conselheira **Isaltina** questiona se possuem projeto de centro de zoonoses,
844 pergunta como será o transporte animais até à clínica e como anda a questão
845 relacionada aos pombos. **Valmor** responde que depende de uma política pública para
846 resolver questões, pois sem essa política os trabalhos não tem continuidade, o ideal
847 seria a existência de um centro zoonoses, existem planejamentos para 2016 ou 2017, o
848 ideal seria o Município executar o serviço do projeto de castração, mas não tem a
849 estrutura física para o atendimento, daí a necessidade de clínicas, está se pensando na
850 implantação de USA's que são as Unidades de Saúde do Animal, que seriam de
851 atendimento regional e fariam atendimento de urgência, emergência, ambulatorial e
852 castração, se pensa numa política pública completa desde a fiscalização, orientação e
853 doações de animais, mas o problema é crônico, são milhares de animais abandonados,
854 diz que gostaria que os conselheiros ficassem um dia junto aos atendimentos, para se
855 ter noção da situação, pessoas ligam desesperadas e é muito complicado. A opção de
856 castração de animais que possuem dono é porque esses animais conforme pesquisa
857 são os que mais tem perspectiva de procriação, o animal é cuidado, se alimenta bem,
858 portanto vai entrar em cio, já o animal de rua tem uma vida muito curta, um cachorro
859 vive em torno de 15 anos e infelizmente um animal de rua apenas 5 ou 6 anos. Isso
860 não quer dizer, por exemplo, nos casos de cão comunitário que vive na rua mas muito
861 cuidam, mas ninguém quer adotar, esse também será castrado. Relata que os animais
862 serão identificados com um chip, toda medicação faz parte do pacote, refere que o
863 numero de animais em Londrina é muito grande, não é possível estender o projeto a
864 todos, pois em todas as classes sociais existem quantidades similares de animais por
865 habitante, por isso os critério limitante. **Alessandro** responde que alunos de veterinária
866 realizam castração sim, mas somente os alunos do quarto ou quinto ano de Medicina
867 Veterinária e as castrações realizadas por eles somam na solução do problema, na
868 UEL também se utiliza um critério de baixa renda para o procedimento com fila de
869 espera e o procedimento tem taxas referentes às medicações usadas, ainda assim é
870 mais barato que o pagamento particular. **Alessandro** refere que a criação de um centro
871 de zoonoses é muito importante para Londrina, mas com trabalho separado da questão
872 de abandono de animais no município, para que sejam feitas com qualidade as duas
873 coisas. Um centro de Zoonoses serve para infestações e doenças transmitidas como
874 nos casos dos pombos e escorpiões, ou algum caso de raiva canina e não para abrigar
875 animais abandonados, **Alessandro** esclarece que as famílias que tiverem vários
876 animais poderão castrar todos no projeto. **Denise** da vigilância em saúde, responde
877 que o deslocamento dos animais até as clínicas para a castração será por conta do
878 guardiões dos animais, **Denise** sugere que se inclua a possibilidade de solicitação do
879 pedido de castração na assistência social para aqueles que não tiverem Bolsa Família.
880 **Valmor** responde também sobre o transporte de animais que não podem ser levados
881 no ônibus, salvo animais de deficientes visuais, mas Londrina tem um índice alto de
882 veículos e sugere que as pessoas tente conseguir uma carona, em casos extremos
883 deverão ser estudados os casos e infelizmente pode ser um fator limitador. **Dr.**

884 **Mohamad** abre a votação com aprovação do Projeto de Castração de Animais com
885 dois adendos: que a cada 60 dias se passe informativo ao CMS do andamento do
886 projeto e possibilidade de solicitação junto a assistência social para guardiães de
887 animais que não possuírem bolsa família. Passa para o próximo ponto de pauta
888 **Discussão e Encaminhamentos sobre o Cerest Municipal** com a palavra **Denise**
889 **Philipsen** que refere que esse projeto já foi discutido anteriormente, já foi aprovado e
890 dado encaminhamento para a CIB, na ultima reunião da CIST também foi debatido o
891 projeto, foi encaminhado o projeto para conhecimento dos conselheiros, foi elaborado
892 pelo grupo da Saúde do Trabalhador, tendo como base a Portaria nº 2728 e já foi
893 solicitado encaminhamento para CIB e depois para instancia superior para habilitação
894 do Cerest Municipal. Denise pergunta se algum conselheiro quer algum
895 esclarecimento. O conselheiro **Cicero** fala que o assunto já foi decidido anteriormente,
896 porém infelizmente o secretário anterior, de forma desrespeitosa, não encaminhou da
897 forma que foi deliberado, ou não fez corretamente, então mais uma vez será
898 encaminhado e se espera que esta luta de anos, tenha efeito e Londrina possa ter um
899 Cerest Municipal como preconiza a Lei. O conselheiro **Eliel** refere que agora faz parte
900 da comissão executiva e que estará próximo do secretário cobrando o
901 encaminhamento. Passa para o próximo ponto de pauta **Apreciação e Avaliação do**
902 **Relatório referente ao 1º Quadrimestre** com apresentação de **Rosilene Machado** que
903 fala sobre as informações que vieram das diretorias e na diretoria de planejamento
904 foram sistematizadas as informações, os conselheiros receberam um documento
905 completo com vários slides, será feita uma apresentação mais resumida devido o
906 horário e depois será aberto para esclarecimentos, Rosilene explica que a
907 apresentação que o montante de recursos aplicados no período está dependendo da
908 aprovação na reunião da Comissão do Fundo e do fechamento do sistema da
909 Prefeitura para saber os recursos próprios utilizados em saúde nesse quadrimestre.
910 Rosilene refere que Sandra que é diretora financeira foi hoje a controladoria para ver se
911 o sistema já estava fechado, mas ainda estava em fechamento dos dados, no dia 30
912 será a Audiência Publica do Município inclusive da Saúde e nesse dia o montante de
913 recursos utilizados no quadrimestre estarão disponibilizados e se saírem antes serão
914 encaminhado aos conselheiros. *APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO 1º*
915 *QUADRIMESTRE 2014. Conselho Municipal de Saúde. Data: 21/05/2014. Identificação*
916 *- UF: Paraná - Município: Londrina Quadrimestre a que se refere o relatório: 1º*
917 *Quadrimestre de 2014. Secretaria de Saúde. Razão Social da Secretaria de Saúde:*
918 *Fundo Municipal de Saúde de Londrina. CNPJ: 11.323.261/0001-69. Endereço da*
919 *Secretaria de Saúde: Av Duque de Caxias, 635 - Jd. Mazei II. CEP: 86015-901.*
920 *Telefone: (43) 3372-9430. Fax: (43) 3372- 9449. E-*
921 *mail:gabinete@saude.londrina.pr.gov.br. Secretário de Saúde. Nome: Mohamad El*
922 *Kadri. Data da Posse: 18/12/2013. A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no*
923 *período a que se refere o Relatório Quadrimestral? ()Sim (X)Não. Plano de Saúde. A*
924 *Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde?(X) Sim ()Não. Período a que se refere o*
925 *Plano de Saúde. De: 2014 a 2017. Status. (X) Aprovado ()Em análise. Data de*
926 *entrega no Conselho de Saúde: Em 13/07/2013. INTRODUÇÃO: No intuito de prestar*
927 *contas e tornar públicas as ações realizadas no primeiro quadrimestre do exercício de*
928 *2013, a Secretaria de Saúde de Londrina/ Autarquia de Saúde disponibiliza o presente*
929 *documento em conformidade com a Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de*
930 *2012. A referida lei trata em seu capítulo IV, na seção III, da Prestação de Contas,*
931 *versando no Art. 36: "O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório*
932 *detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterà, no mínimo, as seguintes*
933 *informações: I - montante e fonte dos recursos aplicados no período; II - auditorias*
934 *realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e*
935 *determinações; III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria,*

936 contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da
937 população em seu âmbito de atuação. Em observância ao supra-referido dispositivo
938 legal, este instrumento está dividido da seguinte forma: 1 – Apresentação do Gabinete
939 do Secretário e ouvidoria; 2 - Produções da rede assistencial (própria, contratada e
940 conveniada), 3 – Apresentações do elenco de indicadores assistenciais e
941 epidemiológicos. AÇÕES DO GABINETE: SLIDES DO 06 AO 18. AÇÕES DA
942 OUVIDORIA: SLIDES DO 19 AO 23. AÇÕES DA DIRETORIA DE SERVIÇOS
943 COMPLEMENTARES EM SAÚDE: SLIDES 21 AO 45. POLICLÍNICA. Atendimento de
944 Especialidades: Perda de profissionais no final de 2013 (com reposição recente,) além
945 de profissionais em licença maternidade ou férias causou variação do número de
946 atendimentos em alguns meses. Serviço Social: A partir de março está sendo realizado
947 um teste para verificar a possibilidade de manter os registros dos atendimentos nos
948 sistemas Saúde Web e Poliweb , o que justifica a ausência de atendimentos notada em
949 janeiro e fevereiro. AÇÕES DA DIRETORIA DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM
950 SAÚDE: SLIDES 21 AO 45. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS
951 AD); Infante-Juvenil (CAPS i); (CAPS III). Produção CAPS AD: Acolhimento Diurno:
952 CAPS AD (32) CAPS I (3) CAPS 3 (22). Acolhimento Noturno : CAPS AD (0
953) CAPS I (0) CAPS 3 (222). Atendimento domiciliar: CAPS AD (9) CAPS I (36
954) CAPS 3 (126). Atendimento em grupo: CAPS AD (1948) CAPS III (948) CAPS I
955 (737). Atendimento individual: CAPS AD (1188) CAPS I (991) CAPS III (1779).
956 Atendimento Familiar: Caps AD (28) Caps I(963) Caps III (272). Ações de Reabilitação:
957 CAPS AD (26) CAPS I (16) Caps III (81). Práticas Corporais: Caps AD (303) Caps I (07)
958 Caps III (219). Práticas Expressivas? Caps Ad (0) Caps I (111) Caps III (449).
959 Promoção de Contratualidade no Território. Caps ad (5) caps I(11) caps III (0). Atenção
960 às Situações de Crise> Caps AD (0) Caps I (16) Caps (7). Nos meses de fevereiro e
961 março foi realizada revisão do processo de trabalho no CAPS i, portanto estão em
962 andamento mudanças nos atendimentos. Até o mês de abril acolhidas eram realizadas
963 individualmente com responsável e com a criança/adolescente, assim os números de
964 atendimentos individuais ainda aparecem com frequência maior. A partir de maio a
965 acolhida passa a ser em grupo, o que refletirá em aumento no atendimento de família.
966 Centro de Referência DST/HIV/AIDS Tb e HV. Atendimento no setor do Ambulatório de
967 DST/Aids> Atendimento Assistente Social =Janeiro (130) Fevereiro (142) Marco (
968 150) Abril (158) Total (580). Atendimento Psicológico= Janeiro (0) Fevereiro (59
969) Marco (66) Abril (72) Total (197). Consultas Medicas = Janeiro (401) Fevereiro (
970 422) Marco (466) Abril (505) Total (1794). Numero de Preservativos= Janeiro
971 (12112) Fevereiro (13620) Marco (15668) Abril (13700) Total (55100).
972 Procedimentos de auxiliares e técnicos de enfermagem= Janeiro (1020) Fevereiro (
973 1122) Marco (1500) Abril (1522) Total (5264). Procedimentos de Enfermeiros =
974 Janeiro (220) Fevereiro (235) Marco (248) Abril (320) Total (1023).
975 PROCEDIMENTOS MEDICOS= Janeiro (18) Fevereiro (22) Marco (19) Abril (28)
976 Total (87). Total de coleta de exames= Janeiro (188) Fevereiro (196) Marco (211)
977 Abril (245) Total (840). No setor do CTA, tivemos diminuição dos número de
978 procedimentos de auxiliares e técnicos de enfermagem, 970 em 2013 e 224 em 2014.
979 Esta queda se deu por trata-se de período de férias de alguns profissionais e licença
980 médica para cirurgia de um dos nossos enfermeiros. Já a participação nas orientações
981 teve pequena diminuição, sendo 687 em 2013 e 491 em 2014. Centro de Referência
982 DST/HIV/AIDS Tb e HV. Atendimentos no Setor do Centro de Testagem e
983 Aconselhamento (CTA). Atendimento psicológico= Janeiro (44) Fevereiro (32)
984 Marco (48) Abril (52) Total (176). Numero de participantes nas orientações= Janeiro (95)
985 Fevereiro (120) Marco (132) Abril (144) Total (491). Numero de preservativos
986 distribuídos= Janeiro (1100) Fevereiro (1250) Marco (1322) Abril (1400) Total
987 (5072). Procedimentos de auxiliares e técnicos de enfermagem= Janeiro (62)

988 Fevereiro 42) Março (55) Abril (65) Total (224). Procedimentos de Enfermeiros=
989 Janeiro (52) Fevereiro (44) Março (68) Abril (72) Total (236). Total de coleta de
990 exames= Janeiro (188) Fevereiro (190) Março (220) Abril (240) Total (838).
991 AÇÕES DA DIRETORIA DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM SAUDE. CENTRO
992 DE REFERENCIA DST/AIDS/HIV TB E HV. ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO
993 SETOR DE TUBERCULOSE. CONSULTAS MEDICAS: janeiro (220) fevereiro (240)
994 Março (255) abril (980). Exames radiológicos –RX: JANEIRO (40) fevereiro (46) março
995 (52) abril (62) total (200). Leitura PPD: janeiro (90) fevereiro (105) março (122) abril
996 (132) Total (449). Procedimentos de auxiliares e técnicos em enfermagem: janeiro (76)
997 fevereiro (88) março (95) abril (102) total (361). Procedimento de Enfermagem : janeiro
998 (65) fevereiro (76) março (72) abril (88) total (301). Total de coletas de Exames: janeiro
999 (28) fevereiro (51) março (66) abril (75) total (220). Total de medicamentos entregues:
1000 Janeiro (221) fevereiro (240) março (254) abril (265) total (980). Total de Coletas de
1001 Exames: o baixo índice em janeiro justifica-se pelas férias dos profissionais nesse mês.
1002 No setor de Tuberculose, em relação a 2013, o número de medicamentos distribuídos
1003 passou de 884 para 980 neste primeiro período de 2014. Consultório de rua.
1004 PACIENTES ATENDIDOS: JANEIRO: cadastrados (226) novos cadastros (6)
1005 reinserção social (5) óbito (1) abandona perda contato (2) atendimentos (252). Usuários
1006 : Homens (80) mulheres (31) total (111). FEVEREIRO: cadastrados (225) novos
1007 cadastrados (6) reinserção social (5) óbito (1) abandono perda contato (2)
1008 atendimentos (252). Usuários: Homens (81) mulheres (26) total (107). Março:
1009 cadastrados (228) novos cadastros (6) reinserção social (0) óbito (1) abandono Total:
1010 cadastrados (881) novos cadastros (19) reinserção social (6) óbitos (2) abandono perda
1011 contato (19) atendimentos (1137). USUÁRIOS: homens (343) mulheres (111) total
1012 (454). *Reinserção Social: Usuários que com acompanhamento da equipe do
1013 Consultório na Rua e do Centro de Referência Especializada da Assistência Social I
1014 (Creas I) adquiriram autonomia e responsabilidade para o seu sustento e condição de
1015 vida independente. Alguns retornam aos seus familiares, outros residem em
1016 pensionato, hotel, fazendo uso moderado e ou controlado de substâncias psicoativas e
1017 o Consultório na Rua dá continuidade ao seu tratamento terapêutico ou esclarece
1018 dúvidas, realizando redução de danos. CENTROLAB. PRODUÇÃO CENTROLAB.
1019 Bioquímico : janeiro (56.201) fevereiro (87.280) março (64.568) abril (67.383).
1020 Hanseniose: janeiro (21) fevereiro (39) março (38) abril (26). Hematologia: janeiro
1021 (12.868) fevereiro (18.605) março (15.445) abril (17.694). Hormônios: janeiro (10.193)
1022 fevereiro (16.014) março (12.275) abril (14.185). Imunologia: janeiro (4.773) fevereiro
1023 (9.299) março (6.324) abril (9.340). Liquor: janeiro (14) fevereiro (12) março (4) abril (9).
1024 Microbiologia: Janeiro (3.415) fevereiro (5.090) março (3.807) abril (4.814).
1025 Parasitológicos de fezes: janeiro (476) fevereiro (951) março (589) abril (1.039). Tb:
1026 janeiro (302) fevereiro (343) março (233) abril (318). Urinalise: janeiro (9.270) fevereiro
1027 (13.485) março (10.802) abril (12.073). Total: janeiro (97.533) fevereiro (151.118)
1028 março (114.085) abril (126.881). Devido ao período de férias nas escolas e empresas e
1029 feriados de fim de ano, o quantitativo de exames realizados foram menores em Janeiro.
1030 Com o término do período de férias ocorreu um aumento no número de exames
1031 realizados, passando de 97.533 exames a uma média de 130.000 exames nos meses
1032 subsequentes. MATERNIDADE MUNICIPAL LUCILA BALLALAI. PRODUÇÃO.
1033 Atendimento Planejamento Familiar: janeiro (111) fevereiro (106) março (121) abril
1034 (161). Atendimentos Psicológicos: janeiro (33) fevereiro (25) março (19) abril (24).
1035 Atendimento Rosa Viva: janeiro (9) fevereiro (13) março (6) abril (12). Avaliação
1036 Obstetra: janeiro (885) fevereiro (773) março (773) abril (737). Avaliação Odontológica:
1037 janeiro (262) fevereiro (240) março (24) Abril (228). Colocação de DIU: janeiro (21)
1038 fevereiro (27) março (16) abril (28). Consulta de retorno Puerperal realizado pela
1039 enfermeira: janeiro (86) fevereiro (13) março (36) abril (9). Consulta de retorno

1040 *Puerperal realizado pelo obstetra: janeiro(75) fevereiro (139) março (65) abril (161).*
1041 *Crianças registradas MMLB: janeiro (287) fevereiro (263) março (259) abril (254).*
1042 *Laqueaduras: janeiro (16) fevereiro (17) março (13) abril (17). Mães Atendidas à*
1043 *Domicílio – Posto Coleta Leite Humano: janeiro (59) fevereiro (64) março (61) abril (88).*
1044 *Mães Atendidas Coleta Leite Humano (LH): janeiro (79) fevereiro (190) março (122)*
1045 *abril (94). Pacientes Internadas de Londrina: janeiro (284) fevereiro (271) março(275)*
1046 *abril (267). Pacientes Internadas de Outro Município: janeiro (35) fevereiro (16) março*
1047 *(20) abril (16). Procedimentos não partos: janeiro (7) fevereiro (6) março (4) abril (6).*
1048 *Retiradas de Pontos: janeiro (36) fevereiro (32) março (12) abril (35). Teste de*
1049 *Linguinha: janeiro (300) fevereiro (273) março (287) abril (270). Teste de Orelhinha:*
1050 *Janeiro (272) fevereiro (294) março (243) abril (296). Reteste de Orelhinha: Janeiro*
1051 *(44) fevereiro (41) março (41) abril (51). Teste do Pezinho: janeiro (300) fevereiro (273)*
1052 *março (287) abril (270). Total de parto cesárea: janeiro (78) fevereiro (77) março(82)*
1053 *abril (85). Total de parto normal: janeiro (224) fevereiro (197) março (204) abril (185).*
1054 *Total de partos: janeiro (302) fevereiro (274) março(862) abril(270). Total de*
1055 *Atendimentos: janeiro (3.805). fevereiro (3.624) março (3.711) abril (3.564). SERVIÇO*
1056 *DE ATENÇÃO DOMICILIAR: visitas por equipes profissionais. JANEIRO- EQUIPE*
1057 *CENTRO OESTE: médico (88) Enf (61) Auxiliar (165), EQUIPE NORDESTE: medico*
1058 *(111) enf (157) aux.enf (194). Equipe SUDESTE: medico (111) enfº (124) auxiliar*
1059 *(205). Total: medico (310) enfº (342) auxiliar (564).FEVEREIRO : Equipe Centro-*
1060 *Oeste: Medico (74) enf (41) auxiliar (119). Equipe Nordeste: Medico (95) enf (*
1061 *116) auxiliar (160).Equipe Sudoeste: Medico (75) enf (88) auxiliar (158). Total:*
1062 *Medico (244) enf (245) auxiliar (437). MARÇO: Equipe Centro Oeste: Medico (81)*
1063 *enf (74) auxiliar (142).Equipe Nordeste: Medico (65) enf (117) auxiliar (191).*
1064 *Equipe Sudeste: Medico (101) enf (110) auxiliar (160). Total: Medico (247) enf (*
1065 *301) auxiliar (493). ABRIL: Equipe Centro Oeste: Medico (102) enf (67) auxiliar (*
1066 *180). Equipe Nordeste: Medico (83) enf (120) auxiliar (159). Equipe Sudeste:*
1067 *Medico (122) enf (102) auxiliar (155).Total: Medico (307) enf (289) auxiliar (494).*
1068 *Visitas por equipes profissionais: produção por equipe, segundo categoria profissional.*
1069 *O menor número de atendimentos dos profissionais da equipe centro-oeste reflete a*
1070 *característica peculiar da região atendida. Historicamente a região apresenta uma*
1071 *demanda menor aliado ao fato de maior tempo dispensado nas regiões do extremo*
1072 *oeste de Londrina. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR: Visitas de outras categorias*
1073 *profissionais: Assistente Social I e II: janeiro (81) fevereiro (104) março (107) abril*
1074 *(121). Nutricionista: janeiro (2) fevereiro (46) março (38) abril (39). Psicologia I E II:*
1075 *janeiro (25) fevereiro (183) março (193) abril (210). Controle de Entradas: Admissões:*
1076 *janeiro (20) fevereiro (12) março (12) abril (15). Encaminhamentos: janeiro (37)*
1077 *fevereiro (27) março (19) abril (30). Não Aceitos: janeiro (17) fevereiro (12) março (7)*
1078 *abril (11). Não Aceitos (espera o²): janeiro (0) fevereiro (0) março (0) abril (2). Os*
1079 *pacientes com necessidade O² terão sua demanda atendida na totalidade assim que*
1080 *houver finalização dos trâmites para compra de concentradores de oxigênio, prevista*
1081 *para maio de 2014. Casos não aceitos refletem a não utilização de critérios eletivos*
1082 *para inserção nesta modalidade terapêutica. GERENCIA DE VIGILANCIA*
1083 *EPIDEMIOLOGICA: NAST. Agravo: Ac. Material Biológico: 1º Quadrimestre 2014 (*
1084 *137) 1º Quadrimestre 2013 (7). AC Trabalho Grave:1º Quadrimestre 2014 (140) 1º*
1085 *Quadrimestre 2013 (118). Ca Relacionada ao Trabalho: 1º Quadrimestre 2014 (6) 1º*
1086 *Quadrimestre 2013 (30). Dermatose Ocupacional: 1º Quadrimestre 2014 (0) 1º*
1087 *Quadrimestre 2013 (1). LER Dort: 1º Quadrimestre 2014 (21) 1º Quadrimestre 2013*
1088 *(65). Transtorno Mental: 1º Quadrimestre 2014 (3) 1º Quadrimestre 2013 (2). NIM: Nº*
1089 *Óbitos Infantis: 1º Quadrimestre 2014 (20) 1º Quadrimestre 2013 (32). Óbitos Fetais: 1º*
1090 *Quadrimestre 2014 (15) 1º Quadrimestre 2013 (18). Óbitos em mulheres em idade*
1091 *fértil: 1º Quadrimestre 2014 (56) 1º Quadrimestre 2013 (57). Óbitos materno: 1º*

1092 *Quadrimestre 2014 (01) 1º Quadrimestre 2013 (0). Os dados são preliminares e estão*
1093 *sujeitos a alterações tendo em vista as investigações epidemiológicas em curso.*
1094 *GERENCIA DE VIGILANCIA SANITÁRIA. ESTABELECIMENTOS ESPECIONADOS.*
1095 *Alimentos: jan (136) Fev (184) mar (182) Abril (236). Produtos para saúde: Jan (8) Fev*
1096 *(16) Mar (26) Abril (34). Serviços em saúde: Jan (60) Fev (116) Março (100) Abril*
1097 *(119). Saúde do Trabalhador: Jan (03) Fev (10) Março (05) Abril (10). Vigilância*
1098 *Ambiental: Jan (94) Fev (234) Março (99) Abril (196). Total de Tudo: 623.*
1099 *ENDEMIAS: EDUCAÇÃO CAMPO DENGUE: Atividades Educativas para a População:*
1100 *Jan (24) Fev (54) Março (609) Abril (509). Informações/ Orientações Chagas*
1101 *Leishmaniose: Jan (15) Fev (25) Março (91) Abril (31). Realizadas 240.654 vistorias*
1102 *em imóveis; Realizadas 992 pesquisas em pontos estratégicos. (quinzenais,*
1103 *borracharias, ferros velhos, reciclagens); Nº de Denúncias atendidas sobre Caramujo*
1104 *Africano: 56. (captura e incineração para controle do Molusco), Nº de Denúncias*
1105 *atendidas de Dengue: 476 (através do 0800 400 1893). ENDEMIAS – DENGUE.*
1106 *ÍNDICE DE INFESTAÇÃO DO MOSQUITO TRANSMISSOR DA DENGUE. 1º LIRAA –*
1107 *Índice 7,4. Período: 06/01/2014 à 11/01/2014. 2º LIRAA – Índice 6,3. Período:*
1108 *31/03/2014 à 04/04/2012. Casos suspeitos notificados 2013: 8.021.2014 (até o dia*
1109 *08/05): 3.460 (residentes Londrina). Casos confirmados 2013: 1.202. 2014 (até*
1110 *08/05/2014): 494. Óbitos: 2003: 02 óbitos. 2010: 02 óbitos. 2011: 04 óbitos. 2012 e*
1111 *2013: Zero. 2014: 1 suspeito, ainda em análise para fechamento do caso. Atenção*
1112 *Basica UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE/UNIDADES URBANAS:40.UNIDADES*
1113 *RURAIS: 12. UNIDADES DE SAÚDE: 52. REGIÃO NORTE 17 EQUIPES: REGIÃO*
1114 *SUL:20 EQUIPES. REGIÃO LESTE:16 EQUIPES. REGIÃO OESTE:17 EQUIPES.*
1115 *REGIÃO CENTRO: 14 EQUIPES. REGIÃO RURAL: 10 EQUIPES. TOTAL:94*
1116 *EQUIPES. Devido às contratações de médicos através de concurso público e*
1117 *programas ministeriais (Provab e Mais Médicos) e de enfermeiros e auxiliares de*
1118 *enfermagem através do concurso público homologado em fevereiro de 2014, houve*
1119 *aumento no número de Equipes Saúde da Família de 84 para 94, ampliando a*
1120 *cobertura da estratégia saúde da família de 53% para 60%. ATENÇÃO BÁSICA*
1121 *ODONTOLÓGICA. EQUIPES DE SAÚDE BUCAL:20. EQUIPES DE INFANTO*
1122 *JUVENIL: 54. CLÍNICA ESPECIALIZADA ODONTOLÓGICA – CEO: EQUIPE NA UBS*
1123 *UNIAO DA VITORIA: 01. EQUIPE NA UBS LERROVILLE: 01. EQUIPES NA UBS*
1124 *CENTRAL: 02. EQUIPE NA UBS LEONOR:01.EQUIPE NA UBS PANISSA 01. EQUIPE*
1125 *NA UBS SÃO LUIZ 01. EQUIPE NA UBS CAFO FRIO IMAGAWA 01. EQUIPE NA*
1126 *UBS TÓKIO 01. EQUIPE NA UBS AQUILES 01. EQUIPE NA UBS MARIA CECÍLIA*
1127 *01. EQUIPE NA UBS ITAPOA 01. EQUIPE NA UBS MARABÁ 01. EQUIPE NA UBS*
1128 *ARM. GUAZZI 01. EQUIPE NA UBS PAQUERE/GUAIRACA 01. EQUIPE NA UBS*
1129 *CAFEZAL 01. EQUIPE NA UBS REGINA 01. EQUIPE NA UBS VILA NOVA 01.*
1130 *EQUIPE NA UBS BANDEIRANTES 01 . EQUIPE NA UBS ELDORADO 01.*
1131 *ATENDIMENTO EM ODONTOLOGIA INFANTO JUVENIL E GESTANTE:*
1132 *Atendimentos Clínicos: JAN (1.839) FEV (4.712) MAR (4.014) ABR (4.128).*
1133 *Procedimentos Clínicos: JAN (5.134) FEV (14.643) MAR (12.874) ABR (12.945).*
1134 *Procedimentos Coletivos: JAN (564) FEV (1.462) MAR (5.039) ABR (4.539).*
1135 *Palestras: JAN (56) FEV (145) MAR (508) ABR (498). Tratamento Completo:*
1136 *JAN (1.084) FEV (2.956) MAR (2.379) ABR (2.235). Atividades Educativas UEL:*
1137 *JAN (FERIAS) FEV (92) MAR (167) ABR (307). Procedimentos COLETIVOS*
1138 *UEL: JAN (FERIAS) FEV (1.636) MAR (3.409) ABR (5.422). Observa-se uma*
1139 *diminuição na produtividade como um todo no mês de janeiro devido às férias dos*
1140 *profissionais das clínicas odontológicas e férias das escolas. SAUDE BUCAL:*
1141 *Atendimentos: JAN (1171) FEV (2.699) MAR (2.451) ABR (2390). Procedimentos*
1142 *Clinicos: JAN (3019) FEV (5960) MAR (4732) ABR (4.627). Procedimentos Coletivos:*
1143 *JAN (226) FEV(48) MAR (401) ABR (326). Palestras: JAN (22) FEV (4) MAR (40)*

1144 ABR(29). Tratamento Completo: JAN (480) FEV(878) MAR(965) ABRIL (734). Visita
1145 Domiciliar: JAN (46) FEV (47) MAR (44) ABR (45). Observa-se uma diminuição na
1146 produtividade como um todo no mês de janeiro devido as férias dos profissionais das
1147 clínicas odontológicas. Atendimento em Odontologia: CEO. Atendimentos: JAN (239)
1148 FEV (404) MAR(302) ABR(558). Procedimentos : JAN (682) FEV (989) MAR(640)
1149 ABRIL (1.065). Próteses: JAN (0) FEV (33) MAR(87) ABR (40). No mês de janeiro não
1150 houve produção de próteses por não haver contrato vigente na ocasião. Maternidade
1151 Municipal: Atendimentos: JAN (262) FEV(240) MAR (24) ABR(228). AÇÕES
1152 EDUCATIVAS ORIENTAÇÃO HIGIENE ORAL: JAN (262) FEV (240) MAR(24) ABRIL
1153 (228). APOIO SOCIAL: Atendimentos Sociais: JAN (73) FEV(111) MAR(138)
1154 ABR(235). TCA: JAN(1337) FEV(1724) MAR(1421)ABR(1513). Reuniões
1155 Intersetoriais: JAN (16) FEV(17) MAR(20) ABR(33). VISITAS DOMICILIARES: JAN(06)
1156 FEV(05) MARÇO (13) ABR (16). ATENDIMENTOS SOCIAL PARA LIBERAÇÃO DE
1157 MEDICAMENTOS: JAN (471) FEV (582) MAR(507) ABRIL(554). Acompanhamento e
1158 Alimentação de dados do PBFS: JAN (182) FEV(984)MAR(45) ABR(49). O quantitativo
1159 de atendimentos e transporte clínico agendado realizado durante o mês de janeiro foi
1160 inferior aos demais devido a férias de algumas assistentes sociais e motoristas. O mês
1161 de fevereiro é o mês de vigência do Programa Bolsa Família, por este motivo a
1162 produção foi superior aos demais. CONSULTAS E ATENDIMENTOS DE
1163 ENFERMAGEM. CONSULTAS MÉDICAS. Nº DE CONSULTAS: JANEIRO 46.013.
1164 FEVEREIRO 37.557. MARÇO 48.917. ABRIL 40.853. CONSULTAS do ENFERMEIRO:
1165 JANEIRO 12.925. FEVEREIRO 11.743. MARÇO 12.155. ABRIL 9.469. TOTAL 46.292.
1166 AUXILIAR DE ENFERMAGEM: Procedimentos do Auxiliar de Enfermagem: JANEIRO
1167 406.481. FEVEREIRO 345.469. MARÇO 424.562. ABRIL 348.027. Nos meses de
1168 fevereiro e abril houve variação na produção de consultas médicas e do enfermeiro e
1169 no número de procedimentos de enfermagem devido a férias e término de contrato dos
1170 profissionais respectivamente. Este último normalizado através da contratação de
1171 médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem pelo concurso público homologado
1172 em fevereiro de 2014. VISITA DOMICILIAR ACS: JANEIRO 44.643. FEVEREIRO
1173 39.514. MARÇO 48.416. ABRIL 38.297. Variação na produção de visitas domiciliares
1174 dos ACS no mês de fevereiro devido a férias dos profissionais. Também houve
1175 acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, onde são
1176 realizadas ações de pesagem, conferência das carteiras de vacinas para atualização. E
1177 estas ações não entram na produção de visitas domiciliares. NASF – NÚCLEO DE
1178 APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA. Fisioterapeuta: JAN (2042) FEV(1690) MAR(1445)
1179 ABR(341). Psicólogo: JAN(614) FEV(546) MAR(441) ABR(189). Nutricionista:
1180 JAN(1107) FEV(477) MAR(675) ABR(591). Farmaceutico:
1181 JAN(68)FEV(76)MAR(14)ABR(5). Educador Fisico:
1182 JAN(106)FEV(109)MAR(101)ABR(04). O relatório de abril refere ao período de
1183 encerramento dos contratos dos profissionais NASF e início de novo através de
1184 concurso público homologado em fevereiro de 2014, por isso a baixa produtividade.
1185 APSUS. Formação e qualificação profissional em Atenção Primária à Saúde. Oficina
1186 de Formação de Tutores do projeto de Qualificação da Atenção Primária no SUS –
1187 APSUS nos dias: 19, 20 e 21 de março de 2014 em Curitiba. Participaram 06 tutores de
1188 Londrina. PIC – Práticas Integrativas e Complementares MTC (Medicina Tradicional
1189 Chinesa) – Auriculoterapia. Capacitação em auriculoterapia para 15 profissionais – 10
1190 Unidades de Saúde. Primeiro encontro: 13/11/2013; Segundo encontro: 19/12/2013.
1191 Terceiro encontro: 19/03/2014. Estes profissionais já iniciaram este procedimento em
1192 dezembro de 2013. PIC – Práticas Integrativas e Complementares
1193 FITOTERAPIA. Apresentação do Programa Municipal de Fitoterapia de Londrina na IV
1194 Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família – Brasília/DF
1195 de 12 a 15/03/2014. FASE DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS MINISTÉRIO DA SAÚDE.

1196 *Captação de recursos para realização de capacitação em Práticas Integrativas e*
1197 *Complementares (Homeopatia, Fitoterapia e Plantas Medicinais): Valor a ser repassado*
1198 *pelo Ministério da Saúde: R\$109.600,00. Valor de Contrapartida do Município: R\$*
1199 *11.956,00. Status: -Em 24/04/2014 a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde emitiu*
1200 *parecer favorável e encaminhou a proposta ao Fundo Nacional de Saúde que tramitará*
1201 *a formalização do Convênio. OBRAS – CONSTRUÇÃO. Unidade com ordem de serviço*
1202 *em 12/03/2014 - Previsão para entrega da obra é de 180 dias (12/09/2014). UBS Milton*
1203 *Gavetti. Valor contratado: R\$ 841.577,32. OBRAS – REFORMA. Unidades com ordem*
1204 *de serviço em 19/03/2014 - Previsão para entrega das obras é de 90 dias*
1205 *(19/06/2014). AQUILES STENGHEL: Valor contratado: R\$R\$ 93.974,09. DISTRITO DE*
1206 *GUARAVERA: Valor contratado: R\$ 126.827,80. JARDIM MARABÁ: Valor contratado:*
1207 *R\$ 86.529,37. JARDIM TÓKIO: Valor contratado: R\$91.997,57. Unidade com ordem de*
1208 *serviço em 02/04/2014 - Previsão para entrega da obra é de 120 dias*
1209 *(02/08/2014). CAPS III - Alto da Boa Vista. Valor contratado: R\$ 245.003,37 (Recursos*
1210 *próprios). EMENDAS PARLAMENTARES DESTINADAS AO MUNICÍPIO DE*
1211 *LONDRINA – 2014. Foram inseridas propostas para captação de recursos por emenda*
1212 *no valor total de R\$1.620.950,00. OBJETOS: Aquisição de equipamentos para Unidade*
1213 *Especializada de Saúde (UPAS e PAI). Reforma de Unidade Básica de Saúde*
1214 *(UBSWarta). Construção UBS – Santa Rita. Construção UBS – Cafezal ; Aquisição de*
1215 *Equipamentos para UBS's Construção de Unidade Básica de Saúde (UBS Cafezal*
1216 *2). Status das Propostas: Em análise pela área técnica do Ministério da Saúde.*
1217 *GEOPROCESSAMENTO EM SAÚDE. Participação no I Congresso Internacional de*
1218 *Geografia da Saúde dos Países de Língua Portuguesa, e apresentação de trabalho*
1219 *aceito com título "Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências: Reflexões sobre o*
1220 *perfil demográfico das vítimas e dos agressores, características das agressões e*
1221 *distribuição geográfica do agravo em Londrina – PR", representando a Secretaria*
1222 *Municipal de Saúde. Data: 21 a 25 de abril de 2014. Local: Universidade de Coimbra*
1223 *(UC) – Portugal. PRODUÇÃO AMBULATORIAL – POR ESFERA ADMINISTRATIVA*
1224 *PERÍODO: DEZEMBRO/13 A MARÇO/14 PRINCIPAIS SUBGRUPOS. 0101: AÇÕES*
1225 *COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE: esfera estadual (13.514) esfera municipal*
1226 *(294.843) esfera privada (5.068) Total (313.425). SERVIÇOS PRÓPRIOS: Produção (*
1227 *292.354) % (93,28). 0202 Laboratório Clínico: esfera estadual (143.816) esfera*
1228 *municipal (583.943) esfera privada (99.039) Total (826.798). SERVIÇOS PRÓPRIOS:*
1229 *Produção (487.303) % (58,84). 0214 Diagnóstico por teste Rápido: esfera estadual (*
1230 *127) esfera municipal (30.901) esfera privada (0) Total (31.028). SERVIÇOS*
1231 *PRÓPRIOS: Produção (30.901) % (99,59). 0301 Consultas: esfera estadual (83.669)*
1232 *esfera municipal (1.290.120) esfera privada (130.306) Total (1.504.095). SERVIÇOS*
1233 *PRÓPRIOS: Produção (1.181.815) % (78,57). 0401. Pequenas cirurgias e cirurgias de*
1234 *pele, tecido subcutâneo e mucosa: esfera estadual (202) esfera municipal (27.690)*
1235 *esfera privada (663) Total (28.555). SERVIÇOS PRÓPRIOS: Produção (23.907) %*
1236 *(83,72). 0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço:*
1237 *esfera estadual (684) esfera municipal (715) esfera privada (42) Total (1.441).*
1238 *SERVIÇOS PRÓPRIOS: Produção (86) % (5,97). 0414 Bucomaxilofacial: esfera*
1239 *estadual (860) esfera municipal (2.709) esfera privada (328) Total (3.897). SERVIÇOS*
1240 *PRÓPRIOS: Produção (2.709) % (69,52). 0701 Órteses, próteses e materiais*
1241 *especiais não relacionados ao ato cirúrgico: esfera estadual (214) esfera municipal*
1242 *(9.968) esfera privada (916) Total (11098). SERVIÇOS PRÓPRIOS: Produção (9.100*
1243 *) % (82,00). ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS POR COMPLEXIDADE. PAB –*
1244 *ATENÇÃO BÁSICA/PRÓPRIO/TOTAL: QTE (1.437.318) R\$ (0,00). MEDIA MENSAL:*
1245 *CONTRATADO/MEDIA MENSAL: QTE (21.578) R\$ (0,00). MEDIA COMPLEXIDADE:*
1246 *PRÓPRIO/TOTAL: QTE (888.878) R\$ (4.178.190,20). MEDIA MENSAL:*
1247 *CONTRATADO/MEDIA MENSAL: QTE (227.480) R\$ (2.645.374,16). ALTA*

1248 COMPLEXIDADE. CONTRATADO: QTE (88.765) R\$ (10.843.281,14). MEDIA
 1249 MENSAL: QTE(22.191) R\$(2.710.820,29). TOTAL DE LEITOS CADASTRADOS EM
 1250 LONDRINA (GERAIS + COMPLEMENTARES*). 2010/NOV: QTD EXISTENTE (1.813)
 1251 QDDADE SUS (1.177) QTD NÃO SUS (636). 2011/NOV: QTD EXISTENTE (2.001)
 1252 QTD SUS (1305) QTD NÃO (696). 2012/NOV: QTD EXISTENTE (2002) QTD SUS
 1253 (1297) QTD NÃO (705). 2013/NOV: QTD EXISTENTE (2018) QTD SUS (1310) QTD
 1254 NÃO (708). 2014/MARÇO: QTD EXISTENTE (2021) QTD SUS (1310) QTD NÃO
 1255 (711). LEITOS COMPLEMENTARES CADASTRADOS EM LONDRINA (UTI + UCI):.
 1256 2010/NOV: QTD EXISTENTE (233) QTD SUS (134) QTD NÃO (99). 2011/NOV: QTD
 1257 EXISTENTE (254) QTD SUS (135) QTD NÃO (119). 2012/NOV: QTD EXISTENTE
 1258 (237) QTD SUS (136) QTD NÃO (101). 2013/NOV: QTD EXISTENTE (273) QTD
 1259 SUS (133) QTD NÃO (140). MARÇO/2010: QTD EXISTENTE (276) QTD SUS (133)
 1260 QTD NÃO (143). INTERNAÇÕES REALIZADAS (POR HOSPITAL). QUADRIMESTRE
 1261 (DEZ/13 – MARÇO/14). HOSPITAL: HEL – QTD (1690) VALOR (4.344.933,47)
 1262 VALOR MEDIO (2.570,97). ICL –QTD (3.483) VALOR (9.791.214,62) VALOR MÉDIO
 1263 (2.811,14). MAXWELL – QTD (96) VALOR (109.111,68) VALOR MEDIO (1.136,58).
 1264 HZSL – QTD(2.069) VALOR(899.988,15) VALOR MEDIO (434,99). VILA NORMANDA-
 1265 QTD(450) VALOR (343.484,44) VALOR MEDIO (763,30). CL PSIQUIATRICA – QTD
 1266 (1.034) VALOR (939.815,92) VALOR MÉDIO (908,91). HOFTALON: QTD(198) VALOR
 1267 (282.841,11) VALOR MEDIO (1.496,51). HZNL: QTD(1.855) VALOR (882.796,94)
 1268 VALOR MEDIO (646,36). MATERNIDADE: QTE (1.161) VALOR (750.419,82) VALOR
 1269 MEDIO (646,36). ISCAL: QTE(2.393) VALOR (9.544.420,26) VALOR MEDIO
 1270 (3.988,47). HURNP: QTE (3.954) VALOR (8.259.528,79) VALOR MEDIO (2.088,90). H
 1271 CORAÇÃO: QTE(2) VALOR (5.737,26) VALOR MÉDIO (2.866,63). GERENCIA DE
 1272 PAGAMENTO E INFORMAÇÃO FUNCIONAL: QUADRO DE SERVIDORES:
 1273 VINCULO/JANEIRO/ABRIL/VÁRIAÇÃO: Estatutário/2.757/3.004/247, Cargo
 1274 Comissionado/5/5/ -, Municipalizados (MS/Funasa/SESA)/91/91-,Agentes Comunitários
 1275 de Saúde:Teste seletivo/372/374/2,Estagiário Remunerado/5/3/-2,Contratos Regime
 1276 Especial Art. 37 CF/88/205/23/-182,TOTAL/3.435/3.500/65. OUTROS VINCULOS:
 1277 Agentes Comunitários de Saúde/Teste seletivo: janeiro (372) fevereiro(366) março
 1278 (358) abril (374). Estagiário Remunerado: janeiro (5) fevereiro(5) março (5) abril (3).
 1279 Contratos Regime Especial/art.37 CF/88: janeiro (205) fevereiro(147) março (24) abril
 1280 (23). DESLIGAMENTOS/RESCISÕES/EXONERAÇÕES/APOSENTADOS:
 1281 Estatutários: janeiro (19) fevereiro(22) março (14) abril (17). Outros Vínculos: janeiro
 1282 (12) fevereiro(64) março (131) abril (8). Aposentadorias: janeiro (5) fevereiro(4) março
 1283 (2) abril (8). Exonerações Rescisões: janeiro (26) fevereiro(82) março (143) abril (17).
 1284 QUADRO DE CRIAÇÃO DE CARGOS: acs: janeiro (0) fevereiro(0) março (493) abril
 1285 (0). QUADRO DE AMPLIAÇÃO DE VAGAS: Enfº: janeiro (0) fevereiro(0) março (12)
 1286 abril (0). Dentista: janeiro (0) fevereiro(0) março (6) abril (0). MEDICOS E
 1287 ENFERMEIROS VINCULADOS PROGRAMAS FEDERAIS: Programa mais médicos:
 1288 janeiro (7) fevereiro(7) março (7) abril (7). PMM cooperação internacional: janeiro (13)
 1289 fevereiro(13) março (13) abril (14). PROVAB- MEDICOS: janeiro (13) fevereiro(13)
 1290 março (15) abril (15). PROVAB –ENFª: janeiro (0) fevereiro(0) março (5) abril (5).
 1291 CONCURSO PÚBLICO: Cargo: AGENTE DE SAUDE PÚBLICA NA FUNÇÃO DE
 1292 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. Edital de Abertura - 097/2014-DGTES/MAS.
 1293 Data abertura edital:16/04/2014.Realização pela Cops –UEL. Número de Vagas: 360.
 1294 Data da Prova: 25/05/2014 .Previsão de início das atividades: 01.07.2014. CAF \
 1295 CENTROFARMA. Dados referentes aos Pregões com ata de RP em vigência:
 1296 Empenhados no Primeiro Quadrimestre 2014: Pregão/OBJETO/VALOR:
 1297 038/2013/Medicamentos/R\$ 755.291,97/208/2013 /Medicamentos/ R\$
 1298 657.500,39/17/2014/Medicamentos/R\$ 128.870,60/10/2013/Medicamentos
 1299 Manipulados/R\$ 19.128,56/25/2012/Material Hospitalar/R\$

1300 362.936,27/156/2013/Materiais Ostomia/R\$ 372.865,92/130/2013/Tiras de Glicemia/R\$
1301 171.000,00/149/2013/Materiais Cosméticos/R\$ 4.362,57/196/2013/Contrato
1302 Farmácia/R\$ 47.000,00. Farmácia Municipal. FARMACIA MUNICIPAL: Nº
1303 ATENDIMENTOS: JAN (6.465) FEV(5231) MAR(6.912) SBRIL(7.818). R\$ APOIO
1304 SOCIAL: JAN (13.980,26) FEV(13.063,14) MAR(11.794,73) ABRIL(11.794,93) R\$
1305 APOIO SOCIAL MANIPULADOS: JAN (1.969,67) FEV(1.865,27) MAR(2.527,39)
1306 aBRIL(2.677,56). R\$ ORDEM JUDICIAL: JAN (11.281,59) FEV(15.464,93) MAR(
1307 12.787,33) ABRIL(11.047,41). CONSULTAS UNIDADES 16 E 24 HORAS: PA
1308 LEONOR: JAN (7.038) FEV(6.944) MAR(7.696) ABRIL(7.377). PA MARIA CECILIA:
1309 JAN (3626) FEV(3280) MAR(3568) ABRIL(3458). PA UNIÃO DA VITÓRIA : JAN
1310 (1918) FEV(1786) MAR(1728) ABRIL(1698). PAI: JAN (6004) FEV(6287) MAR(7388
1311) ABRIL(9748).PAA: JAN (7170) FEV(7874) MAR(6873) ABRIL(7989). UPA
1312 SABARA: JAN (6898) FEV(7066) MAR(8631) ABRIL(8035). UPA
1313 SABARA/ORTOPEDIA: JAN (1238) FEV(1131) MAR(1012) ABRIL(1080). UPA
1314 SABARA/ORTOPEDIA RETORNO: JAN (214) FEV(281) MAR(215) ABRIL(264).
1315 EXAME DE RAIOS-X DE URGÊNCIA: UPA-SABARA: JAN (3.294) FEV(3208) MAR(
1316 3831) ABRIL(5244). PAI: JAN (2563) FEV(2253) MAR(2468) ABRIL(3596).
1317 UPA/SABARA realiza exames de raio-x do Pronto Atendimento União da Vitória e
1318 Pronto Atendimento Leonor PAI realiza exames de raio-x do Pronto Atendimento Adulto
1319 e Pronto Atendimento Maria Cecília. Complexo regulador de urgência e emergência
1320 serviço de Atendimento móvel de urgência – SAMU – 192. Atendimentos: jan (8233)
1321 fev(7653) mar(7963) abril(5842). Desistência: jan (18) fev(30) mar(38) abril(17). Engano
1322 : jan (108) fev(246) mar(38) abril(187). Trote: jan (204) fev(188) mar(325) abril(155).
1323 Outros: jan (10) fev(5) mar(244) abril(265). PRODUÇÃO AMBULANCIAS: SAMU –
1324 USA: JAN(705) FEV(116)MAR(448) abril(159). SAMU USB: JAN (596) FEV(1227)
1325 MAR(806) ABRIL(842). HELICOPTERO-GRAER: JAN(4) FEV(2)MAR(4)ABRIL(3). UT:
1326 JAN(466) FEV(362)MAR(440)ABRIL(325). USA: Faz transferência Avançado de Vida
1327 (Estado) ao SAMU Regional Londrina. Helicóptero: faz atendimento da 17ª Regional de
1328 Saúde e dá suporte a Macrorregional Norte USA: Dá suporte de atendimento a
1329 Rolândia, quando a viatura avançada deste município apresenta baixas intermunicipais,
1330 desde a incorporação da Unidade de Suporte. ENCAMINHAMENTO DE VIATURAS DE
1331 URGÊNCIA BÁSICAS SAMU/17ª REGIONAL. ENCAMINHAMENTOS: SAV
1332 ROLANCIA: JAN(12)FEV(46)MAR(56)ABRIL(22). SBV ROLANDIA: JAN(182) FEV(23)
1333 MAR(150) ABRIL(79). SBS ASSAI: JAN(73) FEV(53) MAR(73) ABRIL (47). SBV
1334 CAMBE(253) FEV(249) MAR(286) ABRIL(168). SVS CENTENÁRIO: JAN(45) FEV(46)
1335 MAR(32) ABRIL (20). SBV IBIPORA: JAN (112) FEV(138) MAR (140) ABRIL (81). SBV
1336 1º DE MAIO: JAN (46) FEV(42) MAR(14) ABRIL (06). SBV SERTANOPOLIS: JAN (64)
1337 FEV (51) MAR(56) ABRIL (47). SBV BELA VISTA: JAN(29) FEV(24) MAR(37)
1338 ABRIL(20). SBV TAMARANA: JAN (68) FEV (59) MAR (59) ABRIL (49). Estes
1339 municípios possuem unidades de suporte básico e auxiliam os municípios próximos já
1340 determinados nas transferências reguladas. APRESENTAÇÃO DO ELENCO DE
1341 INDICADORES ASSISTENCIAIS E EPIDEMIOLÓGICOS.*Dados Preliminares: 1 -
1342 Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a
1343 população feminina na mesma faixa etária. INDICADOR: RAZÃO DE EXAMES
1344 CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A
1345 POPULAÇÃO FEMININA NA MESMA FAIXA ETÁRIA. Meta Anual: 0,61. Resultado 1º
1346 Quadrimestre: 0,17. A cobertura de preventivo de câncer de colo de útero neste
1347 quadrimestre está abaixo do esperado para o período, que seria de 0,21, as reformas
1348 das unidades de saúde prejudicou parcialmente o atendimento das pacientes que
1349 foram deslocadas para outras Unidades de Saúde. Foi realizado 1ª Etapa da
1350 Campanha Municipal de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, com
1351 abertura das Unidades de Saúde ao sábado para atendimento das pacientes, foram

1352 coletados 1.702 exames. Em reunião de coordenação foi orientado, para que seja
1353 preconizado nas agendas existentes a faixa etária de 25 a 64 anos. Descrição do
1354 indicador: Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64
1355 anos em relação à população feminina na mesma faixa etária, em três anos, na região
1356 e municípios. Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de exames
1357 citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, em
1358 determinado município e ano /População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no
1359 mesmo local e ano/3 . Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Código
1360 do Procedimento: 0203010019 – exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora. 2 -
1361 Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69
1362 anos e população da mesma faixa etária. INDICADOR: RAZÃO DE EXAMES DE
1363 MAMOGRAFIA REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO
1364 FEMININA NA MESMA FAIXA ETÁRIA. Meta Anual: 0,40. Resultado 1º
1365 Quadrimestre: 0,10. A cobertura de mamografia abaixo do esperado para o
1366 quadrimestre que seria de 0,13. Este cálculo é realizado pelos resultados de laudos
1367 enviados pelos prestadores, podendo ser maior, pois o tempo de chegada na UBS dos
1368 laudos é variável, e desde março de 2014 está em vigor o SISCAN – Sistema de
1369 Informação do Câncer, e a digitação dos laudos tem atrasado por ajustes ao novo
1370 sistema. Foi realizado 1ª Etapa da Campanha Municipal de Prevenção do Câncer de
1371 Colo de Útero e de Mama, com abertura das Unidades de Saúde ao sábado para
1372 atendimento das pacientes. Descrição do indicador: Número de mamografias para
1373 rastreamento realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta
1374 faixa etária, na região e município. Método de cálculo: Número de mamografias para
1375 rastreamento realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos em
1376 determinado local e ano/População feminina na mesma faixa etária no mesmo local e
1377 ano/2. Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Instituto Brasileiro de
1378 Geografia e Estatística (IBGE). Tabela de Procedimentos Unificada do SIA e SIH,
1379 procedimento 0204030188 mamografia bilateral para rastreamento. 3 – Proporção de
1380 partos normais. INDICADOR: PROPORÇÃO DE PARTOS NORMAIS : Meta
1381 Anual: 38,0 %. Resultado 1º Quadrimestre: 38,3%. É um indicador que abrange todos
1382 os estabelecimentos hospitalares (públicos e privados). O alto percentual de partos
1383 cesáreos são realizados nos hospitais privados. O percentual da MMLB para o
1384 quadrimestre foi de 70,7%. Descrição do indicador: Percentual de parto normal nos
1385 estados e município. Método de cálculo: Número de nascidos vivos por parto normal/Nº
1386 total de nascidos vivos X 100. Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos
1387 (SINASC). 4 - Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-
1388 natal. INDICADOR: PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS
1389 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL. Meta Anual: 80,0 %. Resultado 1º
1390 Quadrimestre: 79,3%. Descrição do indicador: Distribuição percentual de mulheres com
1391 filhos nascidos vivos, com sete ou mais consultas de pré-natal, em determinado
1392 município e ano. Método de cálculo: Número de nascidos vivos de mães com 7 ou mais
1393 consultas de pré-natal em determinado local e período/Número de nascidos vivos, no
1394 mesmo local e período x 100. Fonte: Numerador: Sistema de Informações Sobre
1395 Nascidos Vivos – SINASC. Denominador: Sistema de Informações Sobre Nascidos
1396 Vivos – SINASC. 5 – Taxa de Mortalidade Infantil. INDICADOR: TAXA DE
1397 MORTALIDADE INFANTIL. Meta Anual: redução de 5 %. Resultado 1º Quadrimestre*:
1398 7,57/ 1000 nascidos vivos. Em relação ao 1º quadrimestre de 2013 (10,22/1000 NV),
1399 houve importante redução no mesmo período em 2014. Descrição do indicador:
1400 Número de óbitos em menores de 1 ano de idade em determinado ano e local de
1401 residência. Método de cálculo: Número de óbitos em menores de 1 ano de idade em
1402 determinado ano e local de residência/ Números de nascidos vivos nesse mesmo local
1403 e ano X 1000. Fonte: SIM e SINASC/SVS. 6 - Cobertura Vacinal com a vacina

1404 *Pentavalente em crianças menores de um ano de idade. INDICADOR: COBERTURA*
1405 *VACINAL COM A VACINA PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO*
1406 *DE IDADE. Meta Anual: 95,0 %. Resultado 1º Quadrimestre: 119,74%. População de*
1407 *referência é do PNI, que pode apresentar variação em relação ao SINASC. Tendência*
1408 *de melhoria ao longo dos quadrimestres. Descrição do indicador: Coberturas vacinais*
1409 *para a pentavalente que protege as crianças menores de um ano de idade. Método de*
1410 *cálculo: Número de crianças menores de 1 ano de idade vacinadas com a 3ª dose da*
1411 *pentavalente/população menores de 1 ano de idade x 100. Fonte: Sistema de*
1412 *Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI e API). 7 – Taxa de*
1413 *incidência de Dengue. INDICADOR: TAXA DE INCIDÊNCIA DE DENGUE. Meta Anual:*
1414 *< 300 casos por 100.000 habitantes. Resultado 1º Quadrimestre: 102,49/100.000*
1415 *habitantes*. O indicador para a avaliação da dengue é o Coeficiente de Incidência, que*
1416 *analisa o risco de adoecimento de determinada população e o risco de epidemia. O*
1417 *parâmetro utilizado pelo Ministério da Saúde para indicar epidemia é o Coeficiente de*
1418 *Incidência de 300/100.000 hab. num curto período, ou seja alto risco de adoecimento*
1419 *desta população.* Dados preliminares sujeitos a alterações. Descrição do indicador:*
1420 *Número de casos confirmados de dengue, por 100 mil habitantes. A definição de caso*
1421 *confirmado de dengue baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para*
1422 *orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença em todo o país. Método de*
1423 *Cálculo: número de casos de dengue confirmados em residentes/população total*
1424 *residente x 100.000. Fonte: Ministério da Saúde/CENEPI: Sistema de Informação de*
1425 *Agravos Notificáveis (SINAN) e bases demográficas do IBGE. Aberto aos*
1426 *questionamentos a conselheira **Julia** parabeniza a apresentação de Rosilene que é de*
1427 *fácil entendimento e pergunta desde quando o Hospital do Coração atende pelo SUS.*
1428 ***Flavio** diretor do DRAS explica que houve 2 atendimentos no hospital do coração mas*
1429 *relativo a captação na doação de órgãos de pessoas que faleceram no hospital e que*
1430 *o hospital não atende pelo SUS, O conselheiro **Joselito** questiona na pagina 16 sobre*
1431 *Nutricionistas e Psicólogo que segundo o relatório indicariam uma media de 2*
1432 *atendimentos por dia , o que seria muito pouco, na pagina 26 que a media de*
1433 *atendimento em odontologia teve queda muito grande no mês de março no CEO, na*
1434 *pagina 28 em também teve queda, na pagina 47, sobre ordens Judiciais que o valor*
1435 *estaria muito alta, e propõem um encaminhamento sobre a proposta do Gavetti e sobre*
1436 *um medico do programa mais médicos. Respondendo aos questionamentos a*
1437 ***Rosilene** explica que houve uma baixa devido as férias do profissionais, e alguns*
1438 *índices de psicólogas e nutricionista o índice é baixo devido muitos trabalhos*
1439 *burocráticos. **Lilian Nelessen** Quanto a saúde bucal só existe uma profissional na*
1440 *maternidade e o mês que ela sai de férias fica sem atendimento, **Rosilene** refere*
1441 *quanto as ordens judiciais, desde o ano passado vem se observando esse custo e*
1442 *essas ordens são de medicamentos que não são da cesta e são medicamentos bem*
1443 *caros, existe uma comissão de medicamentos que esta elaborando uma inclusão de*
1444 *alguns medicamentos por ordem judicial e explica que não sabe dizer se alguns casos*
1445 *de leite especial estão incluídos nesse valor. A conselheira **Maria Osvaldina** pergunta*
1446 *sobre exame de mama se é 60 dias pelo Ministério Federal e que recebeu uma*
1447 *denuncia de uma pessoa que demorou cerca de 5 meses pra conseguir uma*
1448 *mamografia sendo diagnosticada com câncer. **Lillian** explica que a informação não*
1449 *esta muito correta e que a única coisa de diferente foi um anunciado pelo Governo que*
1450 *não pagaria mais pelas pacientes a partir de 40 anos só pagaria aos municípios pelas*
1451 *mamografia das pacientes de 50 a 69 anos, mas em nenhum momento o município*
1452 *está fechando as portas , não foi mudado o fluxo das Unidades de Saúde,*
1453 *Agendamento e Oferta. Houve mudança que um único prestador não conseguiu mais*
1454 *continuar por dificuldade de digitar os laudos de mamografia, o indicador mostrado pela*
1455 *Rosilene é calculado pelos laudos enviados pelas clinicas as UBS, a partir de março*

1456 mudou a forma de envio dos laudos para um sistema chamado de Siscam do Ministério
1457 da Saúde que é um sistema demorado que está atrasando os laudos, por isso o
1458 indicador esta baixo, não porque as mulheres não fazem a mamografia. A conselheira
1459 **Isaltina** pergunta sobre a captação de órgãos realizadas no hospital do coração se
1460 poderia ter sido realizada em outro hospital de atendimento do SUS, e quanto a
1461 demora dos laudos se não prejudica os paciente que tiverem com problemas. **Lilian**
1462 responde que os exames de colo de útero que estão demorando mais, e as
1463 mamografias nem tanto, mas os prestadores tem o cuidado com os pacientes quando
1464 estão com alteração a clinica faz contato avisando e envia o laudo por outra forma fora
1465 do sistema para adiantar o atendimento e que a unidade possa passar o tratamento de
1466 uma forma mais rápida. **Flavio** responde sobre o Hospital do Coração que
1467 provavelmente as pessoas estivessem internadas no Hospital por convenio particular
1468 mas a equipe que vai até o hospital é do SUS. O conselheiro **Cicero** questiona a
1469 pagina 34 sobre a Centrolab que apresenta decréscimo de exames enquanto nas UBS
1470 resultados de exames tem demorado de 3 a 4 meses e não se justifica. Na pagina 154
1471 questiona e relata demoras frequentes no PAI e pergunta se será fechado para
1472 reforma. **Flavio** relata que existe um decréscimo na época de férias quanto a exames
1473 devido diminuição de busca espontânea, em fevereiro houve aumento devido
1474 notificações de exame e seus exames respectivos. **Cicero** pede ao secretario um olhar
1475 mais contemplativo quanto a demora para colher o exame e inclusive aos idosos.
1476 **Flavio** esclarece que o tempo de demora pode variar e depende da coordenação de
1477 casa unidade de acordo com sua agenda, o Centrolab somente possui 2 motorista e
1478 determinados dias da semana é preciso pegar material coletado em 55 unidade . **Dr.**
1479 **Eduardo** diretor de urgência e emergência fala que os números de atendimento do pai
1480 estão demonstrados na apresentação com os valores totais. **Cicero** esclarece sua
1481 pergunta referindo que se existe aumento no atendimento do PAI por conta de
1482 fechamentos para reforma das UBS. **Rosilene** esclarece que o tempo de 4 horas que
1483 consta no documento enviado aos conselheiro que não é resumido, não é o tempo de
1484 espera, mas o tempo de atendimento contando com a observação do paciente. **Dr.**
1485 **Eduardo** responde que o aumento de atendimento no PAI é sazonal onde
1486 normalmente existe aumento nos meses de abril e maio, o tempo que seria inferior a 4
1487 horas para atendimento as vezes é excedido por conta da necessidade de observação,
1488 aplicação de medicamentos ou hidratação e aguardando exames, quanto ao tempo de
1489 espera é proporcional a quantidade de consultas que se tem. **Joelma** esclarece que
1490 Relatório do 1º quadrimestre é só para apreciação e não se vota, o que é votado é a
1491 RAG que será no começo do próximo ano e não será possível passar um vídeo trazido
1492 por Cicero por questões técnicas. **Dr. Mohamad** esclarece que se confunde o tempo
1493 que demora para atendimento e o tempo que demora após já ter sido atendido, e esta
1494 esperando exames por exemplo, existe um relatório de todos os dias do tempo de
1495 demora do atendimento do PAI que podem ser passados aos conselheiros. **Cicero**
1496 sugere que seja pautado posteriormente. **Eliei** sugere que seja discutido na comissão
1497 executiva. Passa para o próximo ponto de pauta **alteração do endereço da UBS do**
1498 **Milton Gavetti, Rosilene** inicia a apresentação UBS Milton Gavetti. No ano de 2009 o
1499 Município de Londrina Captou o Recurso federal para a Construção de uma nova UBS
1500 no Milton Gavetti. Portaria de Habilitação do Recurso: 3.279 de 23/12/2009. Valor total
1501 do Recurso Federal: R\$ 266.666,67. O Ministério da Saúde Repassa o Recurso da
1502 Seguinte Maneira: 1ª Parcela: 10% (R\$26.666,67) na publicação da portaria de
1503 habilitação. 2ª Parcela: 65% (R\$173.333,34) na emissão da ordem de serviço da
1504 execução da obra. 3ª Parcela: 25% (R\$66.666,67) na emissão do termo de conclusão
1505 da obra. O Município de Londrina recebeu a 1ª parcela em Abril/2010. Para receber a
1506 2ª parcela do recurso, inserimos a Ordem de Serviço emitida em 12/03/2014 no
1507 Sistema do Ministério da Saúde e obtivemos o parecer DILIGÊNCIA em virtude de que

1508 o endereço da ordem de serviço está diferente do cadastro da proposta inicial.
1509 Endereço da Proposta Inicial: Rua Adalberto Carvalho Neves com Avenida Humberto
1510 P. Coutinho. Endereço da Ordem de Serviço: Avenida Humberto Puiguarí Coutinho, nº
1511 360, esquina com as Ruas Inaldo Guimarães e Rua Guilherme Branco Neto. O
1512 endereço da Ordem de Serviço é o correto. Para recebermos parecer FAVORÁVEL e
1513 receber a 2ª Parcela do recurso federal, é necessário atender o seguinte parecer
1514 emitido pelos técnicos do Ministério da Saúde: 1) Emitir JUSTIFICATIVA FORMAL
1515 acerca da relevância e da necessidade da alteração do endereço da Unidade Básica
1516 de Saúde (UBS), a qual deverá ser obrigatoriamente assinada pelo gestor municipal
1517 (prefeito ou secretário municipal) e pelo responsável técnico (profissional habilitado
1518 com o respectivo número de registro do CREA ou CAU) contendo os motivos que
1519 ensejaram a alteração do endereço e a localização exata e definitiva da construção da
1520 UBS; 2) Validação da JUSTIFICATIVA FORMAL pelo conselho municipal de saúde;
1521 Texto sugerido para emissão da resolução, caso haja concordância do Conselho
1522 Municipal de Saúde. O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Londrina – CMS,
1523 no uso de suas atribuições e competências conferidas pelas Leis. Resolve: Validar a
1524 justificativa formal para alteração do endereço da construção da Unidade Básica de
1525 Saúde do Milton Gavetti, sendo que o endereço exato e definitivo da construção será
1526 na Avenida Humberto Puiguarí Coutinho, Nº 360, esquina com as Ruas Inaldo
1527 Guimarães e Rua Guilherme Branco Neto. **Rosilene** esclarece que quando foi
1528 realizada a proposta em 2009 da construção da nova UBS Milton Gavetti foi
1529 apresentado o endereço que seria Av. Humberto Puigari Coutinho, esquina com
1530 Adalberto Carvalho Neves, mas na época da avaliação do terreno para início do
1531 projeto, observou-se que haveria um terreno melhor para a construção que seria na
1532 esquina da Av. Humberto Puigari Coutinho com Guilherme Branco Neto, e como essa
1533 informação não está no sistema informatizado do Governo Federal, foi detectado pelo
1534 sistema o problema e solicitado que fosse feito o ajuste através de uma justificativa
1535 técnica e resolução do CMS para regularizar no sistema para receber a segunda
1536 parcela do recurso. Feito votação **é aprovado a resolução de alteração do endereço**
1537 **da UBS do Milton Gavetti.** O conselheiro **Eliei** fala a respeito de uma notícia veiculada
1538 no Jornal de Londrina sobre um médico que estaria recebendo sem trabalhar. **Dr.**
1539 **Mohamad** esclarece que a respeito do médico, foram feitas avaliações que ficaram
1540 muito inferiores a média mínima e foi solicitado o desligamento dele do programa e viu-
1541 se pela avaliação que não haveria condições desse médico continuar no atendimento,
1542 sendo assim foi solicitado ao Ministério da Saúde que fizesse o desligamento desse
1543 médico. Passado aos informes; O conselheiro **Jurandir Jura Pinto Rosa** informa que a
1544 UBS Lindoia estará fechada para reforma e se espera que retorne logo ao atendimento
1545 normal. **Isaltina** faz uma reclamação quanto a UBS Jd. Ideal que está atendendo a
1546 região do Marabá e Santa fé e ao buscar medicação para sua família só conseguiu
1547 receber metade da medicação. **Ana Paula Cantelmo**, justifica a ausência do Dr Fahd
1548 que está em viagem, e informa que no último dia 25 foi Inaugurado o novo centro de
1549 aprendizado Técnico Mater Ter Admirabilis, o local é de grande importância para a
1550 formação de profissionais na área de saúde em Londrina, agradece a todos que
1551 estiveram presentes na inauguração. **JoselitoTanius Hajar** informa que na próxima
1552 semana estará em viagem por indicação do segmento dos prestadores para ir até a
1553 Plenária Nacional de Conselhos em Brasília onde deseja trazer aos companheiros
1554 informações posteriormente. A conselheira **Lazara** faz uma observação sobre as UBS
1555 que estão sendo reformadas e a do Jardim Guanabara onde está sendo construída
1556 uma nova UBS e não tem rampa de acesso para cadeirantes, sugere que seja feito
1557 alguma medida a respeito. O conselheiro **Cicero** justifica a falta do Dr. Nicolau que não
1558 se encontra devido viagem, parabeniza a equipe do Planejamento e do setor
1559 Financeiro que trabalha muitas vezes com quantidade reduzida de funcionários e toda

1560 Secretaria de Saúde. Dra. Margarida informa que o HU na data de hoje faz uma eleição
 1561 para a nova diretoria do HU e pede que a próxima diretoria se bem recebida pelo CMS
 1562 e agradece pelo tempo que participou no CMS e ao Dr. Mohamad pela acessibilidade
 1563 para resolver algumas questões, também informa que será realizada uma matéria no
 1564 na RPC sobre 10 casos confirmado de Coqueluche. **Dr. Mohamad** informa que a
 1565 audiência publica da prestação de contas do 1º Quadrimestre será no dia 30, sexta-
 1566 feira as 8:30 na Câmara, haverá 10 UBS que entrarão em reforma: Santiago, Parigot,
 1567 Lindoia, Cafezal, CSU, Armindo Guazzi, Chefe Newton, Cabo Frio e Vivi Xavier,
 1568 espera-se que em junho as primeiras unidade que entraram em reforma possam voltar
 1569 a funcionar. Dr. Mohamad encerra a 247ª Reunião Ordinária do CMS. Esta ata foi
 1570 digitada pelos servidores Francisco Luiz Gomes e Anderson Luiz Oliveira Silva,
 1571 revisada pela secretária executiva Sandra Bavia e será assinada pelos conselheiros
 1572 abaixo:

Titular	Mohamad El Kadri	
Suplente	Suzana Verlingue Rodrigues	
Titular	Teresinha de Fatima Sanchez	Ausente
Suplente	José Carlos Moraes	Ausente
Titular	Jacy Silveira Cleto	Ausência com justificativa
Suplente	Fernando Cesar Iwamoto Marcucci	
Titular	Pilar Nadir Alvares Soldório	
Suplente	Fábio Vinicius Molin	Ausente
Titular	Carmem Lúcia Lázaro Garcia	
Suplente	Lázara Regina De Rezende	
Titular	Isaltina Pires Cardoso	
Suplente	Sandra Iara Sterza	Ausente
Titular	Eliel Joaquim dos Santos	
Suplente	Nadya Christiane Silveira Pellizzari	
Titular	Adão Aparecido Brasilino	
Suplente	Marcelo Alves Seabra	Ausente
Titular	Janaina Mazzer Salinet	
Suplente	Alcindo Cerci Neto	Ausência com justificativa
Titular	Fahd Haddad	Ausência com justificativa
Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	
Titular	Edmilson da Silva Garcia	
Suplente	Artemízia Bertolazzi Martins	
Titular	Carlos José Estevan Lioti	Ausência com justificativa
Suplente	Margarida de Fátima F. Carvalho	
Titular	Luis Lino de Almeida Junior	
Suplente	Joselito Tanios Hajjar	
Titular	Paulo Fernando De Moraes Nicolau	Ausente c/justificativa
Suplente	Nobuaqui Hasegawa	Ausente
Titular	Cicero Cipriano Pinto	
Suplente	Arnoldo Bulle	
Titular	Livaldo Bento	Ausência com justificativa
Suplente	Antonio Escatambulo	

Titular	Eliane da Silva Nascimento	Ausente
Suplente	José Aparecido Martins	Ausente
Titular	Wagner Aguiar	Ausência com justificativa
Suplente	Terezinha Pereira (mãe Omin)	
Titular	Antonio Irineo Barrinuevo	
Suplente	Juvira Barbosa De Souza Cordeiro	
Titular	Maria Osvaldina De Mello Oliveira	
Suplente	Antonio Barrichello	Ausência com justificativa
Titular	Jair Rodrigues Pereira	
Suplente	Salete Cruz dos Santos	Ausência com justificativa
Titular	Jurandir Jura Pinto Rosa	
Suplente	Emani José dos Santos	
Titular	Julia Satie Miyamoto	
Suplente	Iracema Caldeira De Oliveira Ferreira	Ausente
Titular	Adriana Xavier Dorta	Ausência com justificativa
Suplente	Edson Facundo	
Titular	Márcia Beghini Zambrim	
Suplente	Teresa Gonçalves Moreschi	
Titular	Joelma Apda de Souza Carvalho	
Suplente	Elizabeth Bueno Candido	
Titular	Ildo Ioris	Ausência com justificativa
Suplente	Ana Barbara de T. Lourenço Jorge	Ausente com justificativa
Titular	Dulcelina Aparecida da Silva	Ausência com justificativa
Suplente	João Antônio da Silva Neto	Ausente

1573