

**ATA DA 156ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA  
(16 de maio de 2006)**

Aos dezesseis dias do mês de maio de dois mil e seis, às dezenove horas e dez minutos, no Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação de quorum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para centésima quinquagésima sexta reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta: 1 – **Aprovação da ata da 155ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para 156ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;** 2 – **Informes;** 3- **Prestação de Contas do FMS referente ao mês de março de 2006;** 4 – **Relato do I Encontro para Implementação da Política de Uso Racional de Medicamentos;** 5 – **Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (esclarecimentos);** 6 - **Apresentação da Prestação de Contas do Processo de Revisão do Programa Bolsa Família em Londrina;** 7 – **Apresentação dos critérios para atendimento a pacientes SUS no Hospital de Olhos;** 8 – **Apresentação de Proposta de folder para divulgação de uso do SAMU;** 9 – **Participação de representante do CMS em Oficina Regional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS.** Dr. **Silvio Fernandes da Silva** dando início à reunião coloca em apreciação a ata da reunião anterior, sendo **APROVADA a ata da 155ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde.** Dr. **Silvio Fernandes** submete a aprovação da pauta da 156ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. **Sônia Anselmo**, secretária administrativa do Conselho Municipal de Saúde, informa aos conselheiros que foi recebida solicitação do Cismepar de inclusão de pauta sobre “Reorganização do Atendimento de Saúde Auditiva”, diz ainda que essa mesma pauta também foi solicitada pela Vereadora Sandra Graça, porém como o pedido da Câmara de Vereadores foi recebido após a reunião da Comissão Executiva, a secretaria do CMS informou-a que esta pauta seria discutida na reunião ordinária de junho; solicita que os conselheiros definam se é pertinente que o assunto seja discutido nesta reunião, sendo definido que a Reorganização do Atendimento de Saúde Auditiva será pauta da reunião de junho. Sem mais nenhuma manifestação é aprovada a pauta proposta. A seguir passa-se para o item de pauta 2 – **Informes.** **Júlia Satie** informa a realização de reunião sobre dengue feita na UBS da Vila Nova, por causa de focos do mosquito descobertos em assentamento perto do Ribeirão Quati, dessa reunião foi definido que seria feito um mutirão no local, que aconteceu semana passada, com a participação de funcionários da CMTU, agentes da dengue e a comunidade. Fala que dia 20 de maio, às 9h00, será realizada assembléia para eleição da nova diretoria do CONCENTRO. **Laurentino dos Santos** relata que participou de reunião na UBS do Maria Cecília, visando a formação do Conselho Local daquela Unidade e desta reunião foram elencadas diversas reivindicações que entregará ao Secretário Municipal de Saúde para providências. **Custódio Rodrigues do Amaral** informa que dias 23 e 24 de maio, participará da Oficina Regional de Educação Permanente para o Controle do SUS, em Florianópolis (SC), representando o Conselho Estadual de Saúde; participou semana passada de um curso de capacitação, promovido pelo Programa Bolsa-Família, em Curitiba; reclama que a UBS do Jd Santiago está com o carro quebrado, por isso não consegue atender a pacientes acamados que residem longe desta, pede que isso seja resolvido rapidamente. **Paulo Roberto Vicente** diz que dias 15, 16 e 17 de junho, estará em Uberlândia (MG), participando de reunião nacional dos conselheiros municipais de saúde da Pastoral da Saúde. **Marlene Zucoli** fala que houve uma reorganização feita pelo Ministério da Saúde no teto financeiro do Paraná no que se refere a próteses auditivas, ou seja, todo o tratamento em saúde auditiva dos usuários do SUS. Com essa distribuição, pactuada através de uma resolução na Bipartite, acarretou em uma redução de contratação de serviços na nossa região; esclarece que quando há essa redução no teto os recursos diminuem tanto para o CISMENPAR como para o ILES, nesse sentido estão acontecendo diversas dificuldades de reorganização do serviço auditivo por conta da redução do teto, o ILES tem partido para a negociação tentando resgatar este teto e o CISMENPAR também busca solução para esse problema. Coloca-se a disposição dos conselheiros que quiserem se informar das ações, contas e rotinas de atendimento do CISMENPAR, para se inteirarem da discussão antes da pauta de junho, e espera

51 que até lá isso tenha se resolvido a nível de Estado. **Angélica de Souza** diz que dia 04 de maio, a convite  
52 do HU/NESCO, os conselheiros municipais de saúde Paulo Roberto Vicente, Júlia Satie, Angélica de  
53 Souza, Livaldo Bento e Rosalina Batista estiveram dando uma palestra sobre Controle Social para os  
54 alunos do segundo ano de Enfermagem e de Farmácia. **Sueli Galhardi** diz que dia 18 de maio é o Dia de  
55 Solidariedade às vítimas da Aids e das pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids e através da  
56 Secretaria Municipal de Saúde será promovido um evento, no Centro Integrado de Doenças Infecto-  
57 Contagiosas, das 8h00 às 18h00, deste dia, convida todos a participarem, diz que esse evento é um marco  
58 importante pois traz a discussão da quebra do preconceito e da discriminação ao portador do HIV e doente  
59 de Aids. **Zezinho**, fisioterapeuta da Secretaria de Saúde, relata o caso de um paciente que há dez dias  
60 atrás, saiu de um internamento na UTI do Hospital Evangélico de Londrina sem encaminhamento para  
61 reabilitação, hoje ele encontra-se sem falar e andar, diz que esse é um caso em meio a vários, propõe aos  
62 conselheiros que pensem e montem um projeto de reabilitação para Londrina, e deixa com a secretaria do  
63 CMS nome e contato do paciente para os devidos encaminhamentos. **José Barbosa** entrega ao Secretário  
64 de Saúde um ofício contendo pleitos e sugestões da UBS do Jd. Leonor. **Josemari Arruda** diz que está  
65 acontecendo a Semana Nacional de Prevenção Hospitalar e amanhã será realizada na Associação Médica,  
66 das 8h30 às 12h00, uma reunião da Comissão de Prevenção e Controle de Infecção nos Serviços de Saúde  
67 coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, que terá como pauta a discussão da implementação da  
68 vigilância epidemiológica nos serviços hospitalares. **Rosalina Batista** solicita que seja pauta para a  
69 reunião do CMS que a Secretaria Municipal de Saúde coloque como está trabalhando a questão da falta de  
70 ginecologista nas Unidades de Saúde. **Silvio Fernandes** informa que a cobertura vacinal contra a gripe foi  
71 84,77%, superando assim a meta estabelecida; informa ao conselheiro Laurentino que a Secretaria  
72 Municipal de Saúde está montando o edital de licitação para fazer a reforma e ampliação da UBS do  
73 Maria Cecília, pois já tem os recursos financeiros assegurados para esta num total de R\$ 250.000,00  
74 (duzentos e cinquenta mil reais); quanto a falta de médicos, diz que a Secretaria Municipal de Saúde está  
75 viabilizando a contratação desses profissionais, neste domingo será realizado concurso para médico  
76 plantonista, e já pediu formalmente à Prefeitura a criação de mais 20 cargos para Clínico Geral e também  
77 enviou proposta para criação de cargo de médico especialista, para as especialidades onde há maior fila de  
78 espera. **Maria Fátima Tomimatsu** apresenta os critérios para habilitação em alta complexidade  
79 cardiovascular, informando que esta habilitação é regulamentada pela Portaria SAS nº 210, de 15 de junho  
80 de 2004, que estabelece os critérios para habilitação, Portaria SAS nº 18, de 25 de janeiro de 2006, que  
81 habilita os hospitais de Londrina e Portaria GM nº 222, que estabelece os recursos a serem incorporados  
82 aos limites financeiros dos municípios. Relata que até o estabelecimento dessas portarias, ocorreram  
83 reuniões para definição dos recursos financeiros para cada município e para Londrina definiu-se o valor de  
84 R\$3.454.892,38/ano sendo R\$287.907,70/mês. Este valor será incorporado ao teto financeiro de Londrina  
85 e adicionado ao valor já destinado a cardiologia. Os hospitais habilitados em Londrina foram: o Hospital  
86 Universitário Regional do Norte do Paraná, como centro de referência, pois uma das exigências da  
87 portaria era que fosse hospital de ensino certificado pelo MEC. A portaria também habilita o hospital para  
88 cirurgia cardiovascular geral, cardiologia intervencionista, cirurgia vascular, procedimentos  
89 endovasculares, extracardíacos e procedimentos de eletrofisiologia; a Irmandade Santa Casa de Londrina  
90 habilitada para cirurgia cardiovascular geral, cirurgia cardiovascular pediátrica, cardiologia  
91 intervencionista e cirurgia vascular; o Hospital Evangélico de Londrina foi habilitado para cirurgia  
92 cardiovascular geral, cardiologia intervencionista e cirurgia vascular. Informa que para cada uma dessas  
93 modalidades a Portaria estabelece uma quantidade mínima de procedimentos que o serviço tem que  
94 executar; apresenta a seguir a programação proposta esclarecendo que a Santa Casa ficou com mais  
95 procedimentos porque historicamente é o serviço que mais faz cirurgias cardíacas, por isso foi mantida a  
96 série histórica da Santa Casa, já o HU e HEL faziam menos cirurgias, por isso foi necessária a  
97 reprogramação nesses dois hospitais de forma que eles ficassem equilibrados de acordo com os critérios  
98 estabelecidos pela portaria. Dra. Fátima ressalta que Londrina será referência para diversas especialidades  
99 na modalidade de Cirurgia Cardiovascular atenderá a 17ª, 18ª e 19ª Regionais de Saúde, na modalidade de  
100 Cirurgia Cardiovascular Pediátrica atenderá a 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª, 18ª, 19ª e 22ª Regionais de Saúde, na

101 modalidade de Cirurgia Vascular atenderá a 17<sup>a</sup>, 18<sup>a</sup>, 19 e 22<sup>a</sup> Regionais de Saúde, na modalidade de  
102 Procedimentos Intervencionistas atenderá a 17<sup>a</sup>, 18<sup>a</sup> e 19<sup>a</sup> Regionais de Saúde, na modalidade de  
103 Procedimentos Endovasculares Extracardíacos e Procedimentos de Eletrofisiologia que atenderá a 11<sup>a</sup>,  
104 12<sup>a</sup>, 13<sup>a</sup>, 14<sup>a</sup>, 15<sup>a</sup>, 16<sup>a</sup>, 17<sup>a</sup>, 18<sup>a</sup>, 19<sup>a</sup> e 22<sup>a</sup> Regionais de Saúde ou seja, metade do Paraná. **Luiz Alfredo**,  
105 coordenador de Endemias da Secretaria Municipal de Saúde, informa que no mês passado foi feito um  
106 Levantamento de Índice Amostral com um resultado de 1,94 de infestação em Londrina, mesmo assim  
107 alguns bairros apresentaram índices de infestação altíssimos, nesses bairros foram feitos mutirões de  
108 limpeza, trabalhos educativos e outras atividades na tentativa de diminuir a incidência do mosquito; outra  
109 ação desencadeada foi a aplicação do fumacê na região central e norte visando atingir as áreas de maiores  
110 focos; informa também que foram expedidos 21 mandatos de segurança para que os agentes pudessem  
111 entrar em imóveis nos quais não tinham acesso. **Sônia Anselmo** justifica ausência dos conselheiros  
112 Marcos Ratto, Eder Pimenta, Wânia Gutierrez, Sônia Petris, Deid Francisco, Neusa Maria, Paulo Nicolau  
113 e Joel Tadeu; informa que dia 02 e 03 de junho, no Anfiteatro do HU, acontecerá a I Jornada de Bioética,  
114 cuidados paliativos e dor. Relembra em fevereiro o CMS recebeu um convite do Ministério da Saúde para  
115 que indicasse um conselheiro para participar do Primeiro Seminário de Humanização para a Atenção e  
116 Gestão do SUS na Região Sul – **HUMANIZASUL**, na época foi referendado o nome da conselheira  
117 Angélica de Souza tendo em vista sua participação na Comissão de Humanização do CMS mediante isso  
118 foi feita a inscrição da conselheira na Escola de Saúde Pública, houve a confirmação dessa inscrição,  
119 porém a conselheira não participou do evento pois o Ministério não providenciou passagem e hospedagem  
120 para a mesma, por conta de desinformação. **Angélica de Souza** relata que chegou a ir ao aeroporto às  
121 5h00 da manhã e não embarcou pois não haviam adquirido passagens em seu nome, retornou e ligou para  
122 o MS, eles informaram que providenciaram outra passagem para ela e que entrariam em contato; às 17h15  
123 o pessoal do MS ligou dizendo que haviam feito uma reserva para ela no vôo das 18h20, com conexão  
124 para São Paulo; diz que recusou-se a ir pois já tinha desfeito a mala e além do mais estava do outro lado  
125 da cidade, era inviável conseguir chegar a tempo; coloca sua indignação com a organização do evento por  
126 conta de tudo que vivenciou. **Silvio Fernandes** diz que o CMS fará oficialmente relato do ocorrido e  
127 solicitação de um pedido de explicações. Passa-se a seguir para o próximo ponto de pauta, **item 3 –**  
128 **Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde, referente ao mês de março de 2006.** **Fláida**  
129 **Cristina**, Gerente de Tesouraria da Autarquia Municipal de Saúde, apresenta movimentação das contas  
130 do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de março de 2006: **RELAÇÃO DAS**  
131 **MOVIMENTAÇÕES FINANCEIRAS EM MARÇO DE 2006. GESTÃO PLENA.** Saldo Anterior- R\$  
132 3.385.777,76. RECEITAS - R\$ 6.813.168,52; Teto financeiro – R\$ 6.050.821,26; Ações Estratégicas  
133 (extra-teto): Angioplastia Endovascular 12/05 – R\$ 7.768,41; Gastroplastia 12/05 e 01/06- R\$ 8.343,22;  
134 Próstata 12/05 – R\$ 6.392,42; Queimados 01/06 – R\$ 209,91; Retinopatia Diabética 12/05 – R\$ 4.797,10;  
135 Terapia Renal Substitutiva 01/06 – R\$ 580.150,34; Transplantes 12/05 e 01/06 – R\$ 62.313,43; Varizes  
136 12/05 – R\$ 16.184,00. Receita Patrimonial: rendimento de aplicação em março/06 – R\$ 40.100,43.  
137 Receitas Diversas: Devolução Adiantamento R\$ 36.088,00. DESPESAS: Repasses Credenciados SUS: R\$  
138 7.131.989,04. Ações Estratégicas R\$ 49.293,43; Campanhas R\$ 92.306,86; Fatura Ambulatorial PJ R\$  
139 2.979.443,91; Fatura Hospitalar AC/MC PJ R\$ 3.314.963,99; Fatura TRS – R\$ 695.980,85. Serviços do  
140 Município: Fat. Amb/Hosp A.M.S (MC/AC) - R\$ 370.741,30; CAPS – R\$ 121.656,02; Comunidade  
141 Terapêutica – R\$ 20.257,78; Internação Domiciliar – R\$ 91.871,30; T.F.D – Tratamento Fora do  
142 Município R\$ 10.636,84; Policlínica R\$ 82.815,08. Const. Ref. CEO/UUEL – R\$ 13.153,40. Despesas  
143 Administrativas. Pessoal Administrativo Terceirizado R\$ 8.244,52; Despesas Administrativas  
144 (DETRAN) – R\$ 73,95; Conselho Municipal de Saúde R\$ 1.177,31. Saldo Parcial DÉBITO: R\$  
145 7.852.616,54. CRÉDITO: R\$ 6.813.168,52. SALDO: R\$ 2.346.329,74; Transferências mar/06 R\$  
146 684.744,00. Conciliação Trib. Ctas Estado R\$ 286.461,89, Outras R\$ 398.282,11. Saldo Final em  
147 31/03/06 R\$ 1.661.585,74. MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA PAB – MÊS DE  
148 MARÇO/2006. Saldo Anterior – R\$ 572.178,98. RECEITAS. Programas do MS R\$ 1.156.295,31. PAB  
149 Assist Farmacêutica Básica 02/06 1312 R\$ 64.258,43; PAB incentivo povos indígenas 02/06 R\$  
150 22.350,00; PAB Prog. Saúde da Família 02/06 1339 R\$ 553.500,00; Teto Fixo PAB – 02/06 1302 R\$

151 506.450,75; PAB Vigilância Sanitária 01/06 – 1343 R\$ 9.736,13. Patrimonial: Rendimento de aplicação  
152 em MARÇO/06 – R\$ 4.731,02. DESPESAS: Manutenção de Programas: R\$ 173.160,80. Apoio à  
153 População Indígena R\$ 14.500,00; Farmácia Básica R\$ 88.915,35; Saúde da Família/Ag. Comunitários  
154 R\$ 69.745,45. SALDO PARCIAL: DÉBITO: R\$ 173.160,80. RECEITA: R\$ 1.161.026,33. SALDO R\$  
155 1.560.044,51. Transferências MAR/06 R\$ 396.820,62. Transf. PAB FIXO R\$ 506.450,75. Conciliações  
156 Trib. Ctas Estado R\$ 119.366,26. Trans Atenção Básica Vig. Sanitária R\$ 9.736,13 SALDO FINAL em  
157 31/03/2006: R\$ 1.163.223,89. MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA EPIDEMIOLÓGICA –  
158 MÊS DE MARÇO/06: Saldo anterior – R\$ 117.428,38. **RECEITAS: R\$ 113.326,34.** Ministério da Saúde  
159 – R\$ 112.487,65; PAB TFVS 02/06 e Adicional R\$ 112.487,65; Conciliação Tribunal de Contas do  
160 Estado R\$ 43.032,20. RECEITA PATRIMONIAL: Rendimento de aplicação em MAR/2006 – R\$ 838,69.  
161 DESPESAS: R\$ 203.694,60. diversas despesas com fundo epidemiológico - R\$ 2.895,54; Conciliação  
162 Tribunal de Contas do Estados R\$ 26.857,02; Transferências R\$ 15,13. Posição em 31/03/06: DÉBITO:  
163 R\$ 230.566,75; CRÉDITO: R\$ 156.358,54. SALDO: R\$ 43.220,17; CIAP Endemias/Recursos Próprios  
164 R\$ 56.822,00; Déficit R\$ 13.601,83. **Bett Claidh** pergunta por que as AIHs são bloqueadas ou canceladas.  
165 **Maria Fátima Tomimatsu** esclarece que as AIHs canceladas pois são encontradas algumas distorções,  
166 como duas AIHs emitidas no mesmo período; o bloqueio é quando ocorre uma distorção técnica, ou seja,  
167 quando é usado um código que não existe mais, quando isso acontece a AIH é devolvida para o prestador,  
168 para que corrija a distorção e reapresente no próximo mês. **Jeremias Brizola** pergunta sobre o que se trata  
169 essa despesa de conciliação do Tribunal de Contas do Estado constante tanto na Conta da Gestão Plena,  
170 como no PAB e na conta da Epidemiologia. **Valcir Miguel**, Gerente de Contabilidade da Autarquia  
171 Municipal de Saúde, informa que até bem recentemente os recursos eram colocados em um único código,  
172 e de 2005 para cá os recursos do Governo Federal estão sendo divididos em fontes distintas e Londrina  
173 está se adaptando a isso portanto toda vez que o Tribunal de Contas informa um novo código, adequando  
174 o repasse de recursos, Londrina também se adapta e com isso esses valores serão reordenados para  
175 atender a necessidade desses códigos. **Jeremias Brizola** informa aos conselheiros que o repasse de R\$  
176 20.000,00 (vinte mil reais) na conta da epidemiologia, para incentivo hospitalar, eram de fato para o HU; é  
177 aguardada a vinda de um técnico da Secretaria de Estado para estar orientando a forma de execução deste  
178 recurso. Não havendo mais questionamentos, é colocada em votação a **Prestação de Contas do Fundo**  
179 **Municipal de Saúde, referente ao mês de março de 2006, sendo APROVADA por todos os**  
180 **conselheiros.** Passa-se a seguir para o cumprimento do item de pauta 4 – **Relato do I Encontro para**  
181 **Implementação da Política de Uso Racional de Medicamentos.** **Maria Célia Greggi**, farmacêutica da  
182 Secretaria Municipal de Saúde, apresenta relatório sobre o 1º Encontro Paranaense sobre o Uso Racional  
183 de Medicamentos, que aconteceu em abril próximo passado, informando que o uso racional de  
184 medicamentos é o atendimento ao paciente com o medicamento na sua complexidade, ou seja, ter o  
185 medicamento certo, na dose correta, no tempo certo e com o custo acessível ao paciente. O que tem  
186 suscitado esta busca por uma utilização racional de medicamento são os problemas levantados por um  
187 estudo que constatou que 15% da população consomem 90% produção farmacêutica mundial, de 25 a  
188 70% dos gastos em saúde correspondem a medicamentos; de 50 a 70% das consultas médicas são geradas  
189 receitas, mesmo que o paciente não necessite de medicamento, o que tem causado muitas intoxicações,  
190 uso indevido, resistência bacteriana; 75% das prescrições médicas têm utilização errônea de antibióticos,  
191 tanto quanto ao período de utilização quanto à indicação do antibiótico e somente 50% dos pacientes  
192 usam medicamento corretamente, e esse percentual precisa ser melhorado. Explica que hoje o uso não-  
193 racional de medicamentos é caracterizado quando os médicos usam as informações do representante do  
194 laboratório para prescrever determinado medicamento, sendo esta a única referência bibliográfica que o  
195 profissional usa, há falta de protocolos clínicos, prescrições desnecessárias, muito uso de injetáveis, muito  
196 uso de antibióticos nas prescrições, tratamentos ineficazes e poucas informações para o paciente que  
197 recebe a prescrição médica, uso indiscriminado de medicamentos levando a um aumento das reações  
198 adversas, às vezes falta de acesso a medicamentos devido a um aumento de demanda de medicamentos  
199 recentemente lançados no mercado, aumento das demandas judiciais, perda da confiança do paciente no  
200 sistema de saúde a cada vez que um medicamento é prescrito fora da lista básica do SUS. *Estratégias de*

201 *solução* para inclusão do uso racional de medicamentos na política de medicamento e no dia a dia dos  
202 serviços de saúde: *revisão do ensino voltado a uma prescrição racional de medicamentos*, principalmente  
203 nos cursos de medicina, enfermagem e farmácia, considerando a melhor indicação o objetivo terapêutico,  
204 o melhor medicamento para a patologia, o poder aquisitivo do paciente, prescrição legível; *informações e*  
205 *monitoramento do paciente*; estes são os motivos que estão sendo trabalhados na área de educação pela  
206 OPAS e OMS para a implantação do uso racional de medicamentos. Ainda importante para  
207 implementação do uso racional de medicamentos: *priorização dos medicamentos essenciais*, sempre  
208 utilizar os medicamentos constantes na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) que é definida  
209 pela OMS e OPAS a fim de definir a lista básica do município; *ter sempre o Comitê de Farmácia e*  
210 *Terapêutica, dentro da Comissão de Assistência Terapêutica*, para analisar os medicamentos da lista  
211 básica, proceder a alterações sempre com base nas normas e protocolos da RENAME; *Condutas*  
212 *pautadas para as melhores evidências contemporâneas disponíveis*, para que os médicos não se pautem  
213 apenas em propaganda laboratorial, mas sim em estudos de evidências clínicas médicas comprovados de  
214 utilização de medicamentos. Informa que a Opas e Anvisa estão trabalhando na revisão da RENAME,  
215 construindo e divulgando protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para uniformizar a utilização de  
216 medicamentos excepcionais e de alto custo; também estão sendo elaborados protocolos clínicos para os  
217 medicamentos de listas básicas, que estão disponíveis no site da OPAS. A Anvisa também está  
218 desenvolvendo o Programa de Farmacovigilância desde 1998, contando em todo o Brasil com 118  
219 Hospitais Sentinelas que investigam e informam a Anvisa de toda ocorrência de interações e de reações  
220 adversas de medicamentos. **Angélica de Souza** questiona como fica a reeducação dos profissionais  
221 médicos que já estão atuando na rede hoje em relação ao uso racional de medicamentos. **Júlia Satie**  
222 questiona a falta de fracionamento dos medicamentos pelo laboratório produtores. **Alberto Durán** coloca  
223 a importância de se pensar na organização e capacitação dos funcionários dos setores de dispensação de  
224 medicamentos nas unidades de saúde. **Maria Célia** acrescenta, reforçando esta fala, que esta  
225 dispensação e o contato de um profissional orientando o paciente a fazer o uso correto do medicamento  
226 é muito importante e se chama de “trabalho de atenção farmacêutica”. Sobre a questão levantada pela  
227 senhora Júlia, diz que o fracionamento de medicamentos já é lei que está em vigor e que qualquer  
228 farmácia deve fracionar o medicamento de acordo com a necessidade da cada paciente. Com esta nova lei  
229 os laboratórios já estão trabalhando no sentido de readequar as embalagens dos medicamentos, com  
230 informações de lote e validade, as bulas com informações mais claras tanto para os pacientes como para  
231 os prescritores. Quanto à capacitação de profissionais da rede levantada pela conselheira Angélica, diz  
232 que a OPAS e a ANVISA conjuntamente já dispõe de um calendário de capacitações desde 2002,  
233 promovendo encontros e congressos, realizando estas capacitações. **Rosalina Batista** lembra a  
234 importância de se trabalhar a questão do desperdício de medicamentos com a comunidade e com os  
235 profissionais também, porque tem conhecimento que tem sido freqüente a mudança de conduta terapêutica  
236 entre os médicos da rede e os médicos dos hospitais que atendem o plantão em finais de semana. **Ilson**  
237 **da Silva** questiona a Secretaria sobre o que está sendo feito para equacionar a questão da falta de  
238 medicamentos constantes da lista básica porque há um descompasso entre o que a lista básica propõe e o  
239 que realmente o paciente encontra nas Unidades de Saúde. **Fahd Haddad** informa que as CCIHs dos  
240 hospitais de Londrina promoveram, há uns três anos atrás, um seminário sobre uso racional de  
241 antibióticos especificamente, tendo sido elaborado inclusive um pequeno manual sobre o assunto, mas  
242 independente disso as CCIHs passaram a fazer orientação interna de protocolos clínicos de uso  
243 antibióticos, tendo como base também a RENAME e sobre a questão de prescrições médicas, diz que a  
244 partir de outubro de 2005, na Santa Casa, não se emite mais receitas manuscritas, todas são digitadas  
245 evitando-se assim interpretações errôneas tanto pela enfermagem como pelos demais médicos que ali  
246 trabalham. Sugere que os pacientes sejam orientados a sempre portarem as receitas de uso mais recente  
247 quando se dirigirem a um serviço médico para evitar ocorrência de prescrição de mesmo medicamento ou  
248 de medicamentos de efeitos antagônicos. **Maria Célia Gregghi**, diz que estas faltas de medicamentos,  
249 colocadas pelo Ilson, são pontuais e conforme a Centrofarma vai recebendo os medicamentos já vão  
250 sendo repostos os estoques nas unidades básicas de saúde. Sobre os tratamentos alternativos, em

251 Londrina, já existe o serviço de Fitoterapia muito bem aceito aliás na zona rural, que aliás vem de  
252 encontro à cultura brasileira. Quanto às prescrições médicas diz que a Secretaria tem feito esta  
253 conversa com os médicos a respeito da legibilidade das prescrições, mas este é um trabalho lento. Diz que  
254 há a proposta de prontuário eletrônico mas ainda incipiente, mas o resultado é para médio e longo prazo.  
255 **Beth Claidh** diz que não concorda que outra pessoa explique ao paciente o uso do medicamento  
256 prescrito, que esta é uma obrigação do profissional médico. **Silvio Fernandes da Silva** diz que esses  
257 dados apresentados pela Maria Célia são muito marcantes e na sua opinião hoje vive-se no Brasil uma  
258 cultura muito medicalizante, por um lado o sistema de saúde induz a isso por uma concepção errada na  
259 formação dos profissionais de saúde, uma concepção muito curativa, por outro, o sistema também é  
260 alimentado por interesses econômicos financeiros, e a própria população exige essa medicalização devido  
261 a essa cultura; diz que há pesquisas que demonstram que, de cada dez pessoas que procuram o médico no  
262 posto de saúde, sete não precisariam sequer passar pelo médico e a grande maioria das que passam pelo  
263 médico saem com uma receita médica, portanto é um problema complexo, cultural e que para mudar é  
264 preciso mudar o modelo de saúde, e o Programa de Saúde da Família tem como uma de suas propostas  
265 construir um modelo que rompa com esta cultura e isso passa por capacitação dos profissionais de saúde,  
266 visão adequada do processo saúde/doença, medicina exercida com base em evidências científicas, e  
267 todo este processo ainda está em construção, ainda nos primeiros passos. **Dr Paulo César Tavares**,  
268 Promotor de Justiça, diz que o Ministério Público está contando, desde outubro de 2005, com uma  
269 médica auxiliando nas análises dos casos que chegam até a promotoria pública, em relação à solicitação de  
270 medicamentos. Dessa forma está havendo uma análise mais criteriosa por parte do Ministério Público  
271 nestes encaminhamentos via judicial de solicitação de fornecimento de medicamentos. Diz que deveria  
272 haver uma obrigatoriedade no SUS do médico se restringir aos protocolos clínicos e quando houvesse  
273 fuga deste protocolo que um serviço de revisão, do próprio SUS, fizesse este auto-controle através de um  
274 órgão revisor das prescrições médicas, para aprovar ou reprovar a conduta médica, porque do contrário  
275 este paciente vai bater à porta do Ministério Público. A seguir passa-se ao próximo ponto de **pauta, item**  
276 **5- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, (esclarecimentos).** **Mara Ferreira Ribeiro**,  
277 Coordenadora da CIST- Londrina, esclarece alguns pontos a respeito do Plano Regional de Saúde do  
278 Trabalhador dizendo que o mesmo foi discutido e aprovado, anteriormente no CMS, pela Comissão  
279 Intersetorial de Saúde do Trabalhador, tendo faltado alguns esclarecimentos, quando da apresentação  
280 deste plano na última reunião, sobre a história da construção deste Plano Regional de Saúde do  
281 Trabalhador. **Mara** relata que este plano foi desencadeado pela Portaria Ministerial que amplia a Rede  
282 Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador- RENAST, e que orienta que deveria ser feito o  
283 plano regional porque os CRSTs regionais têm que fortalecer os gestores municipais da sua área de  
284 abrangência em relação ao desenvolvimento das ações de atenção básica, de vigilância sanitária e de  
285 vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador. Sendo assim, com a vinda da Auditora do MS em  
286 março deste ano foi determinado que o CRST Londrina fizesse este Plano Regional de acordo com as  
287 orientações do MS e como não haveria tempo hábil para reunir todos os municípios traçou-se este Plano  
288 Regional utilizando-se dados que foram solicitados aos municípios através de um questionário enviado  
289 com antecedência aos mesmos que levantou uma série de dados sobre as ações já desenvolvidas ou não  
290 por estes municípios na área de saúde do trabalhador e que através deste diagnóstico foi possível se  
291 construir este plano. Diz que apesar do tempo curto este plano foi bastante debatido na Comissão  
292 Intersetorial de Saúde do Trabalhador e que quanto às dúvidas levantadas pelo Conselheiro Carlos  
293 Alberto Preto na última reunião sobre a questão da responsabilidade fiscal e como executar esse recurso  
294 no Fundo Municipal de Saúde de Londrina, diz que tanto o pessoal do CRST como também o Diretor  
295 Financeiro da Autarquia foram orientados sobre a execução deste recurso no sentido de que através das  
296 ações de capacitação os outros municípios terão seus técnicos contemplados e com relação à aquisição de  
297 equipamentos estes poderão ser adquiridos através do Fundo Municipal de Londrina mas sendo  
298 repassados para utilização dos outros municípios através de termos de cessão de uso. A seguir passa-  
299 se ao próximo ponto de pauta, item **6 - Apresentação da Prestação de Contas do Processo de Revisão**  
300 **do Programa Bolsa Família em Londrina.** **Marilys Garani**, assistente social e gestora municipal do

301 Programa Bolsa Família, contextualiza o Programa Bolsa Família esclarecendo que esse é um dos  
302 maiores programas de transferência de renda do mundo, fala que dentro da Política de Assistência Social a  
303 renda é um ponto fundamental para que as pessoas sobrevivam com dignidade dentro de uma sociedade,  
304 por isso que a renda não deve estar desvinculada de alguns outros direitos sociais, ou seja, além de ver a  
305 renda como inserção cidadã, essa família é condicionada a inclusão em políticas de saúde e educação. Cita  
306 a frase de um autor que diz “Que os programas de transferência de renda promovem condições  
307 fundamentais mínimas para que sujeitos sociais, hoje a margem da sociedade, acessem condições  
308 necessárias para o desenvolvimento de capacidades essenciais do indivíduo”. Explica que o Programa  
309 Bolsa Família é uma junção de programas de transferência de renda remanescentes desde 2001, como o  
310 Bolsa Escola Federal, a Bolsa Alimentação e o auxílio gás, que foram unificados, porém ainda há famílias  
311 recebendo os programas remanescentes, sendo que a soma desses programas totaliza um valor R\$  
312 977.000,00/mês (novecentos e setenta e sete mil reais), para ser repassado aos beneficiários desses  
313 programas em Londrina; coloca que apesar desse valor ser significativo, o impacto no desenvolvimento  
314 local em uma cidade como Londrina não é tão grande como em municípios menores, relata que estudos da  
315 Fundação Getúlio Vargas provam que nos municípios pequenos e pobres do interior do Brasil, 40% da  
316 economia dependem desses programas de transferência de renda. Fala que para as pessoas serem  
317 selecionadas para o Bolsa Família, primeiramente elas precisam estar no Cadastro Único, explica que esse  
318 é um cadastro instituído em 2001 pelo Governo Federal, no qual é coletado todos dos componentes e do  
319 domicílio da família, a partir daí o Governo Federal faz uma seleção dessas pessoas que tem o perfil para  
320 ingressar no Bolsa Família, o critério de inclusão são de famílias de tenham renda per capita até R\$120,00,  
321 essas recebem R\$15,00/mês para cada filho tendo limite de até 3 filhos; as famílias consideradas de  
322 extremas pobreza ou seja, que tenham renda per capita de Zero até R\$60,00, elas recebem um valor fixo de  
323 R\$50,00/mês, mais R\$15,00/mês para cada filho com limite de 3 filhos. Uma das condições para que as  
324 famílias recebam o benefício é a frequência escolar das crianças; outra ação está se dando em parceria  
325 com a Saúde que é o acompanhamento das gestantes, nutrizes e das crianças de 0 a 6 anos e 11 meses, e os  
326 índices demonstram que através de um esforço conjunto e o Bolsa Família complementando e  
327 estimulando, fazem com que as pessoas acessem a saúde como uma forma de desenvolvimento físico e  
328 pessoal. Apresenta os dados da Secretaria Municipal de Educação que mostram que em 1999 antes do  
329 primeiro programa de transferência de renda, a evasão em Londrina era de 1,83% das crianças  
330 matriculadas, hoje esse índice é de 0,69%; a evasão escolar de 5ª a 8ª série era de 10,26% hoje está em  
331 5,92%. Lembra que há menos de um ano foi instituída a Comissão de Acompanhamento do Bolsa  
332 Família que é composta por membros da sociedade civil e do poder público, sendo que o Conselho  
333 Municipal de Saúde está sendo representado pelo Sr. Custódio Rodrigues do Amaral, que comparece  
334 assiduamente as reuniões. Explica que em março de 2005 foi iniciada a revisão do Bolsa Família, para  
335 identificar as pessoas beneficiárias, pois como elas são selecionadas pelo Governo Federal, o município  
336 não tinha muito acesso aos beneficiários por isso se implementou as visitas domiciliares visando  
337 identificar quem são, onde moram e a qual UBS ela pertence; foram visitadas 11.588 famílias dessas 650  
338 foram excluídas, ou seja 5% de famílias não se enquadrava no critério de renda per capita até R\$150,00;  
339 1900 famílias tinham renda entre R\$100,00 e R\$150,00, essas também estavam fora do critério mas  
340 foram acolhidas em outros programas da Assistência Social; 35 pessoas pediram para serem excluídas e  
341 foi encontradas 51 duplicidades. Encerra falando que a sua vinda a este CMS é uma das estratégias do  
342 controle social, a comissão está funcionando com reuniões mensais, e a próxima etapa é de divulgação dos  
343 dados obtidos e se coloca a disposição dos conselheiros para esclarecimentos de qualquer dúvida pelo fone  
344 3322-8392; diz que em parceria com as Secretarias de Saúde e de Educação haverá uma maior cobrança  
345 das condicionalidades do programa e a Secretaria de Assistência Social estará investindo, a partir deste  
346 ano, nas suas ações complementares, que são ações sócio-educativas, foram estabelecidos convênios com  
347 doze entidades sociais e até o final do ano haverá em torno de 400 a 500 grupos de beneficiários que irão  
348 discutir questões com relação a qualidade de vida, direitos e deveres, além de qualificar-se para o mercado  
349 de trabalho. **Isaltina Pires** diz que a inserção do cidadão se dá através do emprego, esse programa é  
350 apenas um paliativo. Pergunta se as visitas foram apenas em um primeiro momento e se serão

351 continuamente. **Marilys Garani** explica que dificilmente o mercado de trabalho absorveria algumas  
352 pessoas trabalhadas pela Ação Social, por isso nesse primeiro momento elas estão adquirindo aquele  
353 recurso que não foi possuído durante o seu desenvolvimento infantil, como noções de higiene e  
354 planejamento de vida. Fala que as 11.588 famílias visitadas para a revisão do cadastro, não serão visitadas  
355 mais, pois elas estarão inseridas nos grupos de geração de renda, conforme ele for adquirindo subsídios e  
356 mecanismo para conseguir se manter ela será automaticamente excluída do sistema. **Julia Satie** pergunta  
357 se durante as visitas há orientação sobre controle de natalidade. **Marilys Garani** explica que nos grupos  
358 de trabalho essa questão é trabalhada. **Jeremias Brizola** pergunta como foi o processo de cadastramento;  
359 se ainda é possível incluir novas famílias e qual a função do conselheiro municipal de saúde neste  
360 processo. **Marilys Garani** fala que até fevereiro desse ano havia diversas formas de preenchimento do  
361 cadastro; primeiro foi feito através das escolas, sendo que o critério era a renda per capita até R\$ 90,00,  
362 depois pela Secretaria de Saúde e em seguida pela Secretaria de Planejamento, conforme foi mudando a  
363 orientação do programa, foi mudando quem cadastrava e os critérios; quando a Assistência Social pegou  
364 esses cadastros para revisar havia em torno de 28.000 famílias cadastradas, sendo que diversas delas fora  
365 dos critérios, conforme esse cadastro é transcrito no sistema do Governo Federal se há alguma item que  
366 não se enquadra no critério estabelecido o sistema exclui automaticamente, essa é a primeira forma de  
367 triagem. Relata que desde outubro de 2004, a Política Nacional de Assistência Social exigiu que  
368 estruturasse equipamentos descentralizados nos municípios, a partir daí surgiu o CRAS (Centro de  
369 Referência de Assistência Social), há em Londrina 13 CRAS e são nesses centros que são feitos o cadastro  
370 único, depois disso há a visita do estagiário, em seguida é feita a avaliação do cadastro pelo Assistente  
371 Social e por último a digitação no sistema implementado pelo Governo Federal. **José Barbosa** pergunta  
372 por que esse projeto não é divulgado; por que não é feita a capacitação de agentes multiplicadores nas  
373 cinco regiões. **Bett Claidh** pergunta como será o monitoramento desse programa. **Marilys Garani** fala  
374 que com relação aos agentes multiplicadores Londrina está trabalhando em parceria com as universidades  
375 e instituições, visando num primeiro momento preparar os técnicos da Assistência Social, num segundo  
376 momento haverá uma identificação de pessoas da comunidade que tenham o perfil para ser um  
377 multiplicador; hoje a questão do trabalho e renda são trabalhados dentro dos grupos já estabelecidos; com  
378 relação ao monitoramento do programa, esse é feito através do CRAS. Esclarece que hoje sua participação  
379 no CMS é para uma prestação de contas, pois dentro da Comissão do Programa do Bolsa Família há a  
380 representação do CMS, e também para estabelecer parceria com os conselheiros na divulgação desse  
381 Programa que tem como maior objetivo disseminar a informação de que a renda é um direito e que a  
382 condição é um direito maior ainda. Passa-se ao próximo ponto de pauta, **item 7 – Apresentação dos**  
383 **critérios para atendimento a pacientes SUS no Hospital de Olhos. Nobuaki Hasegawa** Diretor do  
384 HOFTALON apresenta dinâmica de funcionamento do Hospital de Olhos, primeiramente discorrendo  
385 sobre a história da criação deste hospital, que surgiu há 13 anos, quando na época o acesso à  
386 oftalmologia em Londrina era muito difícil, quando em apenas dois dias por mês se distribuíam as guias  
387 de consulta pelo INAMPS, havia poucos médicos credenciados e as poucas cirurgias que eram feitas, eram  
388 cobradas do paciente uma complementação de pagamento. Nobuaki apresenta a seguir através de  
389 slides, a estrutura física do Hospital de Olhos, os equipamentos de última geração, recursos humanos, a  
390 rotina e fluxo de atendimentos de pacientes. Diz que este hospital foi construído com o objetivo de  
391 atender todas as pessoas que necessitem de tratamento, sem distinção de classe social e econômica. Diz  
392 que em média o hospital atende 6.000 mil consultas por mês, além das revisões, cirurgias e exames.  
393 Atualmente é o único serviço que atende urgências oftalmológicas em Londrina. Relata que a filosofia do  
394 hospital e de todos os profissionais que trabalham no HO é “*estender o benefício do avanço da medicina*  
395 *a todas as pessoas que dela precisam sem distinção de classe social e condição econômica contribuindo*  
396 *assim para a melhoria da condição de saúde da comunidade onde está inserida*”, sendo recomendação  
397 sua aos seus funcionários o bom atendimento, respeito a todas as pessoas sem distinção, e que  
398 especialmente às pessoas mais humildes seja dado um tratamento especial. Reconhece que insatisfações  
399 devem ocorrer logicamente, principalmente por demora, por que afinal há um acúmulo de pessoas pois a  
400 média de atendimentos é em torno de 200 pacientes /dia no ambulatório, além das urgências e revisões de

401 cirurgias, que muitas vezes por questões técnicas tem que ser passadas à frente de uma consulta de rotina  
402 ou eletiva; mas é meta da instituição primar pelo respeito ao paciente, com atendimento humanizado e  
403 ambiente totalmente limpo. **Isaltina Pires Cardoso** transmite os agradecimentos de duas pessoas  
404 conhecidas suas que foram atendidas no Hospital de Olhos, pela qualidade de atendimento recebido  
405 neste serviço. **Angélica** reitera a necessidade de que o serviço melhore as condições da sala de espera  
406 do ambulatório e também melhore os bancos que são muito duros, para um melhor conforto dos pacientes  
407 enquanto esperam pelo atendimento e também criar uma forma das pessoas não esperarem tanto tempo  
408 pela consulta. **Nobuaki Hasegawa** diz que existem algumas dificuldades como uma pessoa que tem a  
409 consulta agendada para 14h00 e chega juntamente com os demais às 7h00 da manhã com a ambulância  
410 porque é o único meio de transporte gratuito que o município dispõe. Concorda que deve melhorar as  
411 condições do ambulatório, é preocupação sua melhorar as condições de acolhimento destes pacientes.  
412 **Rosalina Batista** diz que a qualidade do atendimento realmente é muito boa mas o que precisa ser  
413 normatizado é a questão do encaminhamento dos municípios, passando-se a agendar os outros municípios  
414 para o período da manhã e o município de Londrina passaria a ter suas consultas agendadas para o  
415 período da tarde, evitando-se assim a longa espera de pacientes, muitas vezes idosos, que tem que  
416 enfrentar viagem de volta para seu município e também evitando-se dessa forma aglomeração  
417 desnecessária de pessoas na sala de espera do ambulatório. A seguir passa-se ao próximo ponto de pauta,  
418 **item 8 – Apresentação de Proposta de folder para divulgação de uso do SAMU.** **Margaret Shimiti**  
419 lembra aos conselheiros que um dos itens que foi deliberado para melhorar o funcionamento do SAMU  
420 era que se fizesse um material de divulgação bem amplo, para que a comunidade saiba exatamente em que  
421 caso solicitar o SAMU, que tipo de informação é pertinente de ser repassada a tele-atendente, depois disto  
422 implementado será possível avaliar o funcionamento do SAMU, pois ainda há muita dúvida da população  
423 sobre o papel do SAMU; nesse sentido foi feito um folder, que é distribuído aos conselheiros para ser  
424 analisado e as sugestões enviadas à secretaria do CMS. **Angélica de Souza** diz que a linguagem desse  
425 folder tem que ser mais acessível a população. **Paulo Roberto** sugere que não se faça um número muito  
426 grande de impressos pois está sendo elaborada uma cartilha para orientação dos usuários do SUS, e as  
427 informações sobre o SAMU estarão contempladas nessa cartilha. **Angélica de Souza** sugere que a  
428 Comissão do COMUSA e a Comissão Executiva avaliem o folder e todas as propostas de alterações  
429 sugeridas pelos conselheiros para que este assunto não precise voltar a pauta. **Margaret Shimiti** coloca  
430 em apreciação esta proposta, sendo acordada por todos os conselheiros. Passa-se para o ponto de pauta **9 –**  
431 **Participação de representante do CMS em Oficina Regional de Educação Permanente para o**  
432 **Controle Social do SUS.** **Sônia Anselmo** informa o recebimento de correspondência do Conselho  
433 Nacional de Saúde, informando que dias 23 e 24 de maio, em Florianópolis (SC), acontecerá a Primeira  
434 Oficina Regional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS, são 120 vagas para a região sul  
435 e 40 vagas para o Paraná, como o Estado tem 399 municípios o Conselho Estadual de Saúde definiu a  
436 divisão das vagas da seguinte forma: 8 (oito) vagas para o Conselho Estadual de Saúde e o restante  
437 divididos entre os Pólos Ampliados de Educação Permanente; o Pólo Ampliado da Região Norte, em sua  
438 reunião mensal, elegeu seus representantes dentre eles a conselheira Angélica de Souza como titular e a  
439 conselheira Bett Claidh como suplente, cabe ao CMS, se entender pertinente, referendar esses nomes,  
440 assim como arcar com as despesas de alimentação, transporte e estadia da conselheira. Esclarece que o  
441 conselheiro que for nessa capacitação terá como missão a multiplicação dessas informações para o CMS.  
442 **Angélica de Souza** reforça a importância de participação nessa oficina, pois o projeto de capacitação de  
443 conselheiros que foi aprovado dentro do Pólo da Região Norte foi barrado pela Comissão de Interiorização  
444 do CES, e essa oficina oportunizará momentos para esclarecer essas questões, quais critérios são  
445 utilizados pela Comissão de Interiorização; além de proporcionar a integração com outros pólos. **Sônia**  
446 **Anselmo** pergunta aos conselheiros se há alguém contrário ao encaminhamento, sendo referendado o  
447 nome da conselheira Angélica de Souza como titular e da Bett Claidh como suplente para representar o  
448 CMS na Primeira Oficina Regional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS, sendo as  
449 despesas custeadas pelo CMS. **Sônia Anselmo** pede um aparte na reunião para fazer um informe, relata  
450 que o Conselho Estadual de Saúde chamou uma reunião extraordinária para discutir Lei de Diretrizes

451 Orçamentárias do Estado (LDO) e discutir o orçamento do Estado referente a saúde, informa que quem  
 452 organiza o orçamento da saúde do Estado é a Secretaria de Fazenda e Secretaria de Planejamento. Os  
 453 conselheiros convocados comparecem à reunião extraordinária porém nenhum representante da Secretaria  
 454 da Fazenda e da Secretaria de Planejamento compareceram a reunião e a Assembléia Legislativa não  
 455 enviou os documentos necessários para discussão da LDO, por conta disso a reunião foi inviabilizada.  
 456 Nada mais havendo a ser tratado, encerra-se a reunião. A presente ata elaborada por Maria Anunciada  
 457 Jordão Pedroza, Márcia Batista Brizola e Sônia Maria Anselmo será lida e assinada pelos conselheiros  
 458 abaixo relacionados.

459			
460	TITULAR	Silvio Fernandes da Silva	
461	SUPLENTE	Margaret Shimiti	
462			
463	TITULAR	Wânia Gutierrez	Ausente com justificativa
464	SUPLENTE	Sônia Maria de Almeida Petris	Ausente com justificativa
465			
466	TITULAR	Rubens Martins Júnior	Ausente
467	SUPLENTE	Benedito Fernandes	Ausente
468			
469	TITULAR	Alberto Durán Gonzalez	
470	SUPLENTE	Argéria M. Serraglio Narciso	
471			
472	TITULAR	Isaltina Pires Cardoso	
473	SUPLENTE	Deid Francisco F. da Silva	Ausente com justificativa
474			
475	TITULAR	Éder Pimenta de Oliveira	Ausente com justificativa
476	SUPLENTE	Marcos Rogério Ratto	Ausente com justificativa
477			
478	TITULAR	Bett Claidh	
479	SUPLENTE	Manoel Nivaldo da Cruz	Ausente
480			
481	TITULAR	Fahd Haddad	
482	SUPLENTE	Ana Paula Cantelmo Luz	
483			
484	TITULAR		
485	SUPLENTE	Mara Rossival Fernandes	Ausente
486			
487	TITULAR	Francisco Eugênio A. Souza	Ausente com justificativa
488	SUPLENTE	Jeremias Bequer Brizola	
489			
490	TITULAR	Orides Lopes Pinheiro	Ausente
491	SUPLENTE	Marlene Zucoli	
492			
493	TITULAR	Paulo Fernando Nicolau	Ausente com justificativa
494	SUPLENTE	Nobuaqui Hasegawa	
495			
496	TITULAR	Neusa Maria dos Santos	Ausente com justificativa
497	SUPLENTE	Custódio R. do Amaral	
498			
499	TITULAR	Joel Tadeu Correa	
500	SUPLENTE	Jurema de J. C. dos Santos	

501			
502	TITULAR	Paulo Sérgio G. do Prado	
503	SUPLENTE	Acácio dos Santos	
504			
505	TITULAR	Laurentino dos Santos Paulista	
506	SUPLENTE	Sebastião Francisco Rêgo	
507			
508	TITULAR	Livaldo Bento	Ausente com justificativa
509	SUPLENTE	José do Carmo Medeiro	
510			
511	TITULAR	Angélica de Souza	
512	SUPLENTE	José Barbosa	Ausente
513			
514	TITULAR	Terêncio de Lima	
515	SUPLENTE	Maria Apda da Silva Cardoso	Ausente
516			
517	TITULAR	Julia Satie Miyamoto	
518	SUPLENTE	Beatriz Francovig	Ausente
519			
520	TITULAR	Euclides Lunardelli Filho	
521	SUPLENTE	Wilma Silva Ribeiro	
522			
523	TITULAR	Paulo Roberto Vicente	
524	SUPLENTE	Vera Lúcia Giachetto	Ausente
525			
526	TITULAR	Maria José Teixeira Lopes	Ausente com justificativa
527	SUPLENTE	Levina Aparecida Alves	Ausente
528			
529	TITULAR	Rosalina Batista	
530	SUPLENTE	Irene de Jesus Macena	
531			
532			
533			
534			
535			