

**ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA**  
**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA**  
**(29/03/2011)**

1  
2  
3  
4 Ao vigésimo nono dia do mês de março de dois mil e onze, às dezenove horas, no Auditório  
5 Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a certificação do quorum necessário, reunião  
6 extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta os seguintes  
7 assuntos: **1 – Apresentação do Plano de Contigência da Dengue, 2 – Apresentação e**  
8 **Aprovação do Relatório Anual de Gestão referente ao exercício de 2010. Ana Olympia V.**  
9 **Marcondes Dornellas**, presidente do Conselho Municipal de Saúde, dá boa noite a todos os  
10 presentes e inicia a reunião, passando para Sandra Caldeira fazer a apresentação. **Sandra**  
11 **Caldeira**, Diretora de Epidemiologia e Informações em Saúde, explica que a dengue é hoje a  
12 mais importante das arboviroses que acometem os seres humanos na área urbana. No Brasil é  
13 uma das doenças com maior incidência, atingindo a população de todos os estados,  
14 independentemente de classe social. Apesar da proporção relativamente baixa de casos graves  
15 (FHD/SCD) em termo de números absolutos, quando comparados aos casos de dengue clássico,  
16 esses devem ser vistos de forma especial, considerando suas altas taxas de letalidade e cuidados  
17 que essas formas demandam em relação aos pacientes. No Paraná, em 2010 foram registrados  
18 66.550 notificações e 33.456 casos confirmados, sendo que 32.594 foram casos autóctones, ou  
19 seja 48,98% do total de casos notificados. Dos casos confirmados foram registrados 64 casos de  
20 FHD e 121 casos de dengue com complicação, com 15 casos de óbito. O coeficiente de  
21 incidência foi de 310,07/100.00 habitantes. No município de Londrina em 2010 foram  
22 notificados 7.870 casos suspeitos de dengue e 2.049 casos confirmados, destes 2.010 casos  
23 autóctones, ou seja, 25,54% do total de casos notificados. Dos casos confirmados foram  
24 registrados 20 casos de FHD e 65 casos de dengue com complicação, com 02 casos de óbitos. O  
25 coeficiente de incidência foi de 399,56/100.00 hab. Com a finalidade de reduzir o número de  
26 casos confirmados, bem como a ocorrência de casos graves e/ou óbitos, propomos ações de  
27 controle mais eficazes, centradas na notificação de casos suspeitos, na investigação do local  
28 provável de infecção, na busca ativa de casos e na eliminação dos criadouros do mosquito. Com  
29 relação aos aspectos Epidemiológicos, cita que em 1986, foi constatada pela primeira vez no  
30 município a presença do *Aedes aegypti*, em duas regiões distintas do Município (no Jardim  
31 Califórnia e no Jardim Bandeirantes), o que demonstra que as origens destes focos são diferentes.  
32 Em 1994, foram confirmados os primeiros casos de dengue em Londrina, sendo 2 casos  
33 importados. De 1994 a 2010, foram confirmados casos da doença na maioria dos anos, com  
34 exceção de 1997 em que não foram detectados casos positivos. Em 2003, o município passou  
35 pela epidemia de dengue, na qual foram confirmados 7352 casos, com incidência de  
36 1.573,18/100.000 habitantes. Casos de Dengue positivos de residentes em Londrina, por tipo,  
37 coeficiente de incidência (por 100.000) – Série Histórica. Ano/Casos: 1994 – autóctone 0,  
38 importado 2, total 2 e incidência 0,49. 1995: autóctone 35, importado 2, total 38 e incidência  
39 8,51. 1996: autóctone 401, importado 4, total 405 e incidência 96,12. 1997: autóctone 0,  
40 importado 0, total 0 e incidência 0,00. 1998: autóctone 12, importado 3, total 15 e incidência  
41 3,15. 1999: autóctone 14, importado 2, total 16 e incidência 3,64. 2000: autóctone 6, importado  
42 6, total 12 e incidência 2,68. 2001: autóctone 112, importado 2, total: 114 e incidência 25,83.  
43 2002: autóctone 410, importado 27, total 437 e incidência 94,81. 2003: autóctone 7.342,  
44 importado 1.573,18. 2004: autóctone 3, importado 12, total 15 e incidência 3,16. 2005: autóctone  
45 4, importado 6, total 10 e incidência 2,05. 2006: autóctone 51, importado 29, total 80 e  
46 incidência 16,13. 2007: autóctone 773, importado 54, total 827 e incidência 163,02. 2008:  
47 autóctone 140, importado 15, total 155 e incidência 30,35. 2009: autóctone 94, importado  
48 20,36. 2010\*\*\*\* autóctone 2010, importado 39, total 2049 e incidência 399,56. \*dados parciais,  
49 fonte DEPIS/MAS/PML. São ações previstas no Plano de Contigência da Dengue: Promover  
50 assistência adequada ao paciente, garantindo notificação, investigação oportuna dos casos.  
51 Classificar riscos para o atendimento do paciente nos serviços de saúde; Fomentar ações de  
52 vigilância epidemiológica; Intensificar estratégias para controle do vetor e seus criadouros;  
53 Ampliar a intersectorialidade entre as secretarias, autarquias e fundações. Padronizar os insumos

54 estratégicos necessários; Programar atividades de educação continuada com alunos de educação  
55 infantil e ensino fundamental das escolas municipais, estaduais e particulares. Melhorar a  
56 qualidade de trabalho de vistoria de imóveis das equipes de controle de endemias. Combater por  
57 métodos químicos o vetor em suas formas larvárias e adultas, sobretudo nas áreas com  
58 transmissão de dengue. Informar a população sobre a situação da dengue, sobre a doença, formas  
59 de transmissão e medidas de prevenção e controle do vetor. Reduzir o índice de pendência de  
60 imóveis fechados. Melhorar produção dos profissionais que realizam as atividades em parceria  
61 com as imobiliárias. Realizar reuniões semanais de trabalho/educação permanente para reforçar a  
62 importância do diagnóstico precoce e notificação dos casos suspeitos. Intensificar visitas  
63 domiciliares com a Equipe de Saúde da Família e ACE Realizar reuniões de trabalho/educação  
64 permanente com as US / CCIH / AML para reforçar a importância do diagnóstico precoce e  
65 notificação. Integrar as atividades do ACS/ACE para facilitar a execução do bloqueio de acordo  
66 com a necessidade da área Montar e capacitar mais equipes de ACE para atividades. Avaliar  
67 casos suspeitos característicos, sintomas e confirmados junto com o corpo técnico da AMS / 17ª  
68 RS. Capacitação para os ACE, ACS, auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos. Realizar  
69 o acompanhamento sistemático e diário da situação epidemiológica da dengue. Divulgar  
70 sistematicamente os dados epidemiológicos para os gestores e comunidade, através dos meios de  
71 comunicação. Estabelecer fluxo de atendimento dos pacientes suspeitos de dengue. Estabelecer  
72 classificação de risco nos locais de atendimento. Ampliar horário de atendimento em US de  
73 referência. Realizar treinamento para médicos das unidades hospitalares. Realizar treinamento  
74 para a equipe das US. Contratar maior efetivo de agentes de endemias. Implementar a escala de  
75 recursos humanos através de horas extras. Prever e solicitar insumos. **Ana Olympia** faz os  
76 agradecimentos à Sandra Caldeira pela competência das ações que foram feitas em relação ao  
77 combate à dengue e também agradece pelo apoio recebido pelas parcerias das secretarias, deste  
78 CMS e da 17ª RS que estiveram presentes em todos processos que foram desenvolvidos dentro  
79 do fluxo de combate a dengue. **Maria Osvaldina**, informa que participou da reunião do  
80 Conselho do Meio Ambiente, e que a reciclagem tem que se adequar, pois não passa  
81 pontualmente. **Cícero** fala que o Plano de Contingência da Dengue deveria mudar o título, que  
82 poderia ser um Plano de Prevenção ou até mesmo uma Política Pública na Prevenção da Dengue,  
83 que adotassem estas medidas todo ano. Informa que neste ano os números de casos foram  
84 absurdos, vale o questionamento de qual seria nossa política. Necessitando de elaboração de um  
85 Projeto, uma Política Pública voltada para a Prevenção. Cita que o Brasil é o segundo país que  
86 mais gasta com o fator curativo na dengue. **Sandra Caldeira** esclarece que este Plano de  
87 Contingência é feito todos os anos, não havendo necessidade de ser apresentado para o Conselho,  
88 mas que neste ano achou por bem trazer ao Conselho, para que pudessem juntos dividirem e  
89 participarem das ações que estão sendo realizadas. **Ana Olympia** complementa dizendo ser  
90 importante o uso do termo de Política Pública. Pois as ações não podem parar porque o clima  
91 está mais frio, por isso uma Política Pública é essencial, bastante importante e que possa  
92 construir junto também da comunidade para que não pare nenhuma ação. Informa que o Plano  
93 de Contingência tem este nome por uma questão de cumprimento de protocolo, onde tem que ser  
94 cumprido e apresentado ao Ministério da Saúde, mas que não impede de estar sendo  
95 complementado e implementado com outras ações de saúde e política pública de saúde  
96 efetivamente. **Rosalina** esclarece que Londrina tem uma responsabilidade dentro do Estado por  
97 ser uma vitrine de modelo do SUS. Coloca que a sociedade tem responsabilidade de como  
98 cuidar do seu espaço, sugerindo que a Vigilância Epidemiológica, através de seus técnicos de  
99 endemias, informe ao Conselho Municipal de Saúde, quais são os focos existentes para que  
100 possam tomar medidas para solucionar este problema. **Manoel Amaral** informa que foi Indicado  
101 por este Conselho para participar do Comitê Urgência da Dengue e que faltou em uma reunião,  
102 pelo motivo de estar em outro local, participando de outra reunião. As reuniões do Comitê  
103 acontecem as sextas-feiras, às 14h00, na Rua Tietê, onde está localizado o Corpo de Bombeiro.  
104 A discussão desta reunião do Comitê, já foi enviada para o Prefeito Municipal de Londrina, com  
105 11 itens, solicitando caminhão e carro de som. Este pedido urgente foi assinado pelos presentes  
106 com convocação do IAP e CMTU, para a próxima sexta-feira, no mesmo endereço, onde serão

107 discutidos os problemas com relação ao transporte de galhos e lixos. **Adriana Dorta** relata que  
108 acompanhou algumas ações que foram pontuadas, elogiando-as em outra oportunidade e que sua  
109 preocupação é a respeito das Ongs de reciclagem. Na região do Santa Fé o trabalho é lento mas  
110 está sendo feito. Solicita maiores informações sobre a coleta das Ongs de reciclagem na  
111 comunidade em virtude que esta secretaria está atrás, envolto nas ações, com muito gastos  
112 financeiros. A reclamação é que as pessoas estão separando o material reciclado que são  
113 colocados nas portas de suas casas e que o pessoal das Ongs não passam para recolherem,  
114 gerando um depósito de reciclagem dentro de suas residências, indagando que dia vão passar.  
115 Coloca que seria para a CMTU esta cobrança junto as Ongs, uma vez que o material separado o  
116 lixeiro não pega, então solicita a esta secretaria que intervenha junto a CMTU para solução do  
117 problema. **Sandra Caldeira** explica que com relação a CMTU, já foi solicitada sua presença  
118 para participar das reuniões deste Comitê Municipal. Foi feita uma apresentação para as Ongs e  
119 cooperativas e que seria interessante que convidassem a participarem das reuniões do Conselho  
120 Municipal de Saúde e juntos verificassem a situação destes recicladores. **Ana Olympia** sugere  
121 que seja levado à reunião do Comitê o que foi passado nesta reunião de hoje, com relação a fala  
122 da conselheira Adriana. **Cristina Gil** informa que com relação ao lixo, está sendo muito  
123 discutido no Comitê de Mobilização Regional, deixando registrado todo esforço que estão  
124 fazendo em Londrina com relação ao lixo. Convida a todos do CMS a participar do Comitê  
125 Regional em parceria com a UNOPAR, um encontro dia 08, no período da tarde, às 14:00h no  
126 Auditório do Hospital da Zona Sul. Será uma Mobilização com os Prefeitos, Secretarias de  
127 Saúde, da Ação Social, Meio Ambiente, da Agricultura, para juntos discutirem o enfrentamento  
128 da dengue, onde discutirá o lixo no âmbito regional, onde Londrina tem uma responsabilidade  
129 por andar na frente. A Regional de Saúde vai discutir com a Economia Solidária como trabalhar  
130 o lixo na Política da Inclusão Social. Questiona por que está sendo concluído o mutirão de  
131 limpeza e bloqueio de fumacê, sendo uma indagação da promotoria. **Sandra** esclarece que os  
132 mutirões não vão parar, porém esses serão de segunda-feira a sexta-feira, não trabalharão nos  
133 dias de sábado e domingo. Ressalta que esta decisão não foi só da Vigilância Epidemiológica,  
134 que o Estado também participou da reunião. **Joel Tadeu** fala que houve a contratação de  
135 quarenta agentes de endemias, porém o necessário são oitenta profissionais, diz que o Ministério  
136 Público quer que seja acompanhado e ao mesmo tempo cobrar para que se cumpra o que foi  
137 determinado. **Ana Olympia** esclarece que foram chamados 80 agentes de endemias, que o  
138 problema ocorrido foi que vários participantes do concurso não aceitaram assumir, somente 40  
139 assumiram e já estão colocados na ponta. Informa que a Secretaria de Saúde está desencadeando  
140 todos os trâmites para que o restante do profissionais sejam contratados brevemente. **Terezinha**  
141 **(Mãe Omin)** parabeniza a Sandra Caldeira pelo belíssimo trabalho na cidade, reconhecendo o  
142 quanto é difícil e que é uma alegria em poder contribuir nesta ação, tendo participado ontem de  
143 uma reunião do Conselho Local de Saúde do Aquiles e que a discussão maior foi de uma  
144 parceria junto as escolas, o Projeto Pró-Criança para trabalharem no combate a dengue. Informa  
145 também que será realizado um evento com as crianças, na sede do Ylê, quando haverá  
146 distribuição de materiais referente a Dengue. Ressalta da importância da participação de todos,  
147 parabenizando o trabalho realizado pela conselheira Rosalina, que é um espelho para toda  
148 população, sempre que necessário solicita-lhe orientações e esclarecimentos para suas dúvidas.  
149 Espera divulgar e realizar mais eventos junto a comunidade e promover ainda mais o trabalho  
150 sobre prevenção. **Rosalina** coloca que deveria ter mais cuidado quando se fala da  
151 responsabilidade dos catadores de papel da reciclagem, está acompanhando, analisando a  
152 situação, que na Zona Sul o número da Dengue está muito alto e a imprensa dá importância  
153 maior quando se refere as favelas. A Associação das Mulheres Batalhadoras de Londrina foi  
154 pioneira neste trabalho e se o problema são as Ongs, sugere encaminhar uma proposta de que a  
155 coleta seja de responsabilidade do Poder Público e não uma Ong ser responsabilizada pela  
156 dengue e fazer um Plano de Ação de conter a Dengue. Como Presidente Municipal do Conselho  
157 da Saúde da Mulher, não aceita mais esta situação de que a Dengue de Londrina é relacionada  
158 aos catadores de papel, entende que eles ganham pouco. Anteriormente a coleta era modelo e  
159 com a chegada da CMTU, os problemas ficaram mais complicados para estes grupos. Sugere

160 uma proposta para que o assunto seja discutido e reconhecer estes catadores de papel pelo CMS.  
161 **Terezinha (Mãe Omin)** informa que as ações do Ylê Axé Opo Omin são isoladas, sempre conta  
162 com o apoio do Conselho de Cultura, do Conselho da Promoção da Liberdade Racial, Conselho  
163 da Mulher, UEL, FUNEL, Entidades Negras e várias outras entidades, buscando parcerias,  
164 realizando muitos eventos e muitas outras Ações. **Adriana** esclarece que chamou a atenção da  
165 CMTU devido as desordens nos locais de reciclagens, podendo mesmo existir algumas mais  
166 organizadas. Relata que está acompanhando por outro âmbito, sabendo que a Dengue não é só da  
167 responsabilidade do lixo reciclado. **Cícero Cipriano** coloca que independente das questões de  
168 defender que a reciclagem de lixo em Londrina retrocedeu, houve um avanço significativo, a  
169 cidade foi premiada, tem como melhorar em alguns pontos, ressaltando que deve dar uma  
170 atenção especial a estabelecimento público, principalmente no Terminal Urbano, onde existem  
171 poças de água formando piscinas com mosquitos. **Nádia Takemura** informa que trabalha na 17ª  
172 Regional de Saúde, Setor Vigilância em Saúde, esclarece sobre a questão da retirada do trabalho  
173 da Força Tarefa, questionado pelo Promotor. É importante esclarecer que não foi uma avaliação  
174 do Estado, que existia um combinado verbalmente de que a Força Tarefa ficaria em torno de um  
175 mês, foi prorrogado por conta das dificuldades de contratação de pessoal e transcorrido o período  
176 combinado a Força Tarefa retornou aos seus municípios, sendo os agentes de várias localidades  
177 do Estado, não havendo assim uma avaliação da necessidade de permanecer na cidade de  
178 Londrina e que a situação estivesse sobre controle. Sugere que dentro do Plano constassem as  
179 metas, de quando realizar, quem vai realizar, a quantidade de veneno que foi lançado e neste  
180 Plano devia ter data, quem e quando vai ser realizado. Na questão do porquê Londrina é mais  
181 cobrada pela situação Epidemiológica, esclarece que é muito claro quando o pessoal do  
182 Ministério da Saúde vem a Londrina, eles colocam que essa é uma cidade de maior população,  
183 com um aglomerado maior, grandes complexidades e o que tiver de ser grave, vai ser aqui a  
184 maior gravidade também. Então, Londrina tem prioridade em decorrência de sua complexidade.  
185 Finalizado o debate é passado para o ponto de pauta 2 – **Apresentação e Aprovação do**  
186 **Relatório Anual de Gestão referente ao exercício de 2010.** **Terezinha Carvalho**, Diretora de  
187 Planejamento e Logística em Saúde, apresenta a estrutura do Relatório Anual de Gestão dizendo  
188 que nele está contemplado a atividades assistenciais e seus quantitativos na atenção básica  
189 ambulatorial (rede municipal), na atenção à média complexidade ambulatorial e nos serviços  
190 hospitalares em média e alta complexidade; em seguida é apresentado os valores gastos por nível  
191 de complexidade no SUS. Nos programas assistenciais para agravos ou população de alto risco  
192 estão descritas as atividades da Estratégia Saúde da Família e implantação dos NASFs,  
193 Programa Respira Londrina, Programa de Fitoterapia, Programa de Controle de Hipertensão e  
194 Diabetes, Programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama, Programa de  
195 Planejamento Familiar, Programa de Combate ao Tabagismo, Atenção Integral à Saúde do Idoso,  
196 Atenção fisioterapêutica na atenção básica e na média complexidade, Programas na área de  
197 Saúde Mental, Rede de Proteção à criança e adolescente vítimas de violência, Programa  
198 Municipal de Aleitamento Materno. Nas ações e programas em vigilância em saúde estão  
199 descritos as ações e programas de vigilância epidemiológica e as ações e programas de  
200 vigilância sanitária e controle de endemias. Informa que há capítulos sobre o perfil de morbi  
201 mortalidade, avaliação da programação anual de saúde, ações de apoio logístico e infraestrutura  
202 da rede de saúde, gestão do trabalho e da educação em saúde, execução financeira e orçamentária  
203 e convênios, monitoramento e acompanhamento e ações do Conselho Municipal de Saúde:  
204 resumo de atividades, atas e resoluções. Informa que os prazos estabelecidos pela Instrução  
205 Normativa nº 52/2011 do Tribunal de Contas para apresentação do Relatório Anual de Gestão é  
206 31 de março de 2011. **Rosalina Batista** solicita esclarecimento sobre o item 11 - das atribuições  
207 do Conselho Municipal de Saúde, pois não conseguiu localizar as ações que o CMS realiza em  
208 todo o exercício. Os conselheiros participam de várias reuniões, como também de várias  
209 comissões, fizeram cursos de capacitação no ano/2010, sendo necessário ter um relatório das  
210 ações realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde, para não ficar principalmente só nos  
211 relatórios da conferência, informa que isso foi solicitado também no Conselho Estadual.  
212 **Terezinha** informa que tem condição de incluir após recebimento destas informações. **Cícero**

213 **Cipriano** solicita esclarecimentos da página 61, contratar uma empresa para reformar a UBS  
214 Leonor. Faz alguns questionamento com relação a empresa contratada, do projeto da obras e de  
215 que forma será executado, uma vez que percebeu que nada ocorreu no local. **Terezinha** responde  
216 que a UBS Leonor tinha de ser feito uma reforma e o que aconteceu foi um grande problema  
217 com o telhado devido as chuvas, ocorrendo queda do gesso, alagamento e neste ano a equipe da  
218 DAS junto com os funcionários da manutenção da Secretaria, estão trocando todo o telhado,  
219 arrumando a parte do gesso. O proposto foi de uma reforma geral, enquanto isto não acontece a  
220 DAS está fazendo o que é de imediato, que é a troca do telhado. A proposta é contratar uma  
221 empresa para a reforma do Leonor, a ação realizada, obra executada pela equipe da Prefeitura  
222 Municipal de Londrina. **Cícero**, indaga que foi no meio do ano de 2011, quando deveria ser  
223 colocada a data. **Bruna** sugere que, se for de consenso, seja colocada a empresa contratada para  
224 reforma da UBS Leonor e como Ação realizada coloca-se Ação não realizada, colocando ainda  
225 uma observação de que os pequenos reparos ou adequações estão sendo realizados pela equipe  
226 da Prefeitura. **Ana Olympia** esclarece que devido as chuvas se manteve a troca do telhado até  
227 2011, mas foi iniciada no final de 2010, por isso foi incluso no Plano. **Ana Paula** diz ter sido  
228 contemplada pela fala da conselheira Rosalina e que existe também comissões do CMS que  
229 desenvolvem atividades e que precisa ser contempladas no Relatório. Sugere também que seja  
230 incluída as ações da Comissão de Humanização fazendo um breve relato sobre sua atuação e as  
231 ações de 2010, quantas visitas foram realizadas. No geral achou o relatório bom, diz que na  
232 página 18, o Relatório de Programa de Fitoterapia foi muito bom, que poderia ser feito desta  
233 forma todas as demais. Os elaboradores colocaram as metas proposta do Programa e a meta  
234 alcançada. Achou didático, ficou clara a idéia inicial de cada um dos programas daquilo que  
235 conseguiram fazer, sugerindo para o próximo relatório que todos programas tivessem este  
236 formato. Dentro dos informativos financeiro da página 15, foi feito um discriminativo de  
237 frequência de valores de internações pagas aos hospitais pelo SUS, com valores repassados,  
238 número de AIH para cada um dos serviços, entende que este modelo deve ser colocado bem  
239 como se fala da atenção ambulatorial, com riqueza de detalhes, pois tem relevante serviço  
240 ambulatorial que acabava ficando no tempo. Quando o serviço é detalhado pelo serviço, percebe  
241 a atividade deste dentro de um todo, que este grau de detalhamento, onde cada prestador de  
242 serviço representou dentro da atenção ambulatorial e não em um quadro genérico como o da  
243 página 16. No perfil de Morbimortalidade/2010 diz que vale citar a mortalidade com outras  
244 ações relacionadas às questões de mortalidade as causas diretas. Na página 73, capítulo 10 –  
245 monitoramento e acompanhamento, principalmente Controle, Avaliação e Auditoria, onde existe  
246 o encaminhamento dos dados estatísticos da regulação que são números grandiosos, como foram  
247 os encaminhamentos, as procedências, as entidades que absorveram estes encaminhamentos de  
248 urgência e que estas informações precisam ser mostradas no seu detalhe, através de um relatório  
249 mais estatístico e codificado. **Manoel Amaral** faz um questionamento sobre a colocação de  
250 nomes repetidos na elaboração deste projeto. **Terezinha** esclarece que foi um erro. **Bett Claidh**  
251 cita que no item 6.1.5.2, que fala em estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação  
252 permanente entre trabalhadores e gestores, sugere que deveria ser estabelecer espaço para  
253 negociação permanente entre trabalhadores e gestores. Sugere que retire “sempre que possível”,  
254 reforçando a necessidade de haver espaço de negociação entre gestor e trabalhador, promovendo  
255 encontros para que possa trabalhar juntos. **Bruna Petrillo** esclarece que este documento vem  
256 com estas ações já previstas, não podendo alterar esta redação porque é a proposição do órgão  
257 responsável em emitir este documento. Informa que já houve este movimento de retomada de  
258 negociação e uma das ações que pode restabelecer, que vão estar em andamento para serem  
259 realizadas é a questão da reavaliação do PPCS. **Cícero** coloca que tem dúvida no item 6.1, na  
260 página 36, quando fala do NASF, pergunta se o referido programa vai ser prorrogado. Pergunta  
261 quantas equipes de Saúde da Família Londrina tem. Refere que no item 6.1.1.2, a Promoção de  
262 Saúde, Prevenção de Riscos, Danos e Agravos, qual seria a forma e quando vai ser. **Bruna**  
263 esclarece as dúvidas do conselheiro Cícero, que hoje tem 75 equipes da Saúde da Família e cada  
264 NASF pode atender no mínimo de 06 a 10 equipes, que os 10 NASF do Município atendem  
265 somente na zona urbana. Todas equipes da zona urbana tem assessoria do NASF estão nas UBS,

266 não atendendo a demanda espontânea, com atendimento individualizado a todas as pessoas, mas  
 267 conforme uma programação e uma organização estabelecida pela própria equipe da área que está  
 268 atuando; estabelecendo algumas situações prioritária, para atendimento individual e outros  
 269 objetivos do NASF são o atendimento coletivo e a questão de capacitar os profissionais da rede.  
 270 **Ana Olímpia** informa que foi muito importante sua participação na Bipartite. Diz que participou  
 271 de todas as oficinas de implantação do NASF por acreditar neste projeto. Informa que foi  
 272 prorrogado o prazo de vigência do convênio nº CV/SMGP-0182/2009, celebrado com a HUTECH  
 273 – Fundação de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico do Hospital Regional do Norte do  
 274 Paraná, cujo objeto é a execução do Projeto Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Maria**  
 275 **Osvaldina** faz um questionamento com relação a página 61, referente a Gestionar a Caixa  
 276 Econômica Federal, para liberar obras de reforma e ampliação da UBS Ouro Branco, quando a  
 277 UBS já passou por duas conferência para que fosse 24 horas. **Terezinha** esclarece que a Ação  
 278 que tinha que fazer era gerenciar porque algumas obras são financiadas pela Caixa Econômica e  
 279 que uma delas é a UBS Ouro Branco. A Caixa já liberou o recurso, o projeto arquitetônico está  
 280 pronto, os complementares estão no Corpo de Bombeiros para que sejam aprovados e deverão ser  
 281 entregues até o final de semana, depois vai para a Licitação para licitar a obra de reforma e  
 282 ampliação. **Ana Olympia** esclarece que no atendimento 24 horas a questão é de recursos  
 283 humanos e não de reforma e ampliação. A Secretaria Municipal de Saúde está estudando a  
 284 viabilidade de recursos humanos para manter os serviços que já são de 24 horas. Finalizados os  
 285 questionamentos é colocado em votação o **Relatório Anual de Gestão referente ao exercício**  
 286 **de 2010, assegurando que todas as correções solicitadas seriam contempladas, sendo**  
 287 **APROVADO por 16 votos favoráveis e 1 abstenção**, do conselheiro Cícero Cipriano. **Cícero**  
 288 **Cipriano** declara seu voto, informando que como não era conselheiro em 2010, preferiu abster-  
 289 se da votação. Esta ata foi digitada por Sandra Aparecida Oliveira Bavia e por Divina Alves  
 290 Tolentino Marcucci, revisada por Márcia Batista Brizola e será assinada pelos conselheiros  
 291 abaixo:  
 292

T	Ana Olympia V M. Dornellas		T	Djamedes Maria Garrido	ausente c/ justificativa
S	Marcio Makoto Nishida		S	Maria Cristina Rodrigues Gil	
T	José Luiz de Oliveira Camargo	ausente c/ justificativa	T	Sandra Iara Sterza	ausente c/ justificativa
S	Antonio Caetano de Paula	ausente	S	Márcia Cristina R. Marengo	ausente c/ justificativa
T	Janaina Mazzer Salinet	ausente c/ justificativa	T	Marcos Rogério Ratto	
S	Lazara Regina Rezende	ausente c/ justificativa	S	Maldissulei Correa	ausente c/ justificativa
T	Bett Claidh Nascimento		T	Fahd Haddad	ausente c/ justificativa
S	Manoel Nivaldo da Cruz	ausente	S	Ana Paula Cantelmo Luz	
T	Artemízia Martins		T	Julia Satie Myamoto	ausente c/ justificativa
S	Mara Rossival Fernandes		S	Hildegard Maria Lopes	ausente
T			T	Paulo Fernando M. Nicolau	
S	Rosalina Batista		S	Paulo Marcel Yoshii	ausente
T			T	Joel Tadeu Correa	
S	Neide Apda Gonçalves Ferreira		S		
T	Manoel Rodrigues do Amaral		T	Terezinha P. da Silva (Mãe Omin)	
S	Neusa Maria dos Santos		S	Gioconda P. da Silva Ferreira	ausente c/ justificativa
T	Margarida Fátima F Carvalho	ausente	T	Maria Célia Paiva R Greggi	ausente c/ justificativa
S	Denise Akemi Mashima		S	Naja Nabut	Ausente
T	Elizabeth Maria Alves		T	Maria Osvaldina de M Oliveira	
S	Silvia Aparecida Brazão	ausente	S	Mariclei Ferro Belchior	
T	Elba Ferreira	ausente c/ justificativa	T	Cícero Cipriano Pinto	
S	Rosicler Amarins Moura Vaz	ausente c/ justificativa	S	Leliane Nogueira C Nascimento	ausente
T	Maria José Teixeira Lopes	Ausente	T	Adriana Xavier Dorta	
S	Esmeralda Pereira da Silva	ausente	S	Sandra Alexandra Oliveira Silva	ausente c/ justificativa

293  
 294  
 295