



ATA DA 377ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

(11/02/2026)

Aos onze dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e seis, às treze horas e trinta minutos, no auditório do SAMU, após a constatação do quórum necessário, reuniu-se o plenário do Conselho Municipal de Saúde de Londrina para a sua 377ª Reunião Ordinária. **Rita de Cássia Domansky** - 2ª vice-presidente do CMS, assume os trabalhos e dá início a reunião colocando a pauta do dia em discussão: **1. 13h30: Aprovação da Pauta da 377ª e das Atas nº375 de nº376 Reunião Ordinária do CMS;** **2. 14h00: Apresentação do Relatório Quadrimestral;** **3. 14h30: Aprovação Ad Referendum das Resoluções nº31, 32 e 33/2025, e 01/2026;** **4. 15h00: Intervalo;** **5. 15h15: Apresentação Teatral de "Conversa de Postinho" PET – Saúde Equidade;** **6. 15h30: Apresentação e Discussão do Programa Municipal de Cuidados Paliativos;** **7. 16h00: Esclarecimentos sobre o Empenho nº 9602/2025 e a Devolução de Recursos ao Fundo Estadual de Saúde referentes à reforma da UBS Parigot.** **8. 16h30: Informes;** **9. 17h00: Teto Máximo para Encerramento.** Rita informa que foi feito um pedido de retirada de pauta referente à apresentação teatral intitulada 'Conversa de Postinho'. Em substituição, a mesa sugere a inclusão de uma apresentação da conselheira Adriane Loper. Rita solicita a inclusão da pauta sobre o Empenho nº 9602/2025 e a devolução de recursos da reforma da UBS Parigot logo após a aprovação ad referendum das Resoluções nº 31, 32 e 33/2025 e 01/2026. **Sem novas manifestações, a pauta é aprovada conforme proposto**, e o Plenário segue para discussão e deliberação das atas da 375ª e 376ª Reuniões Ordinárias do CMS. Em relação à Ata nº 375, o conselheiro **Geder Harami** solicita atualização acerca do andamento dos trabalhos de revisão das resoluções do Conselho emitidas até o ano de 2025. Recorda que o tema foi amplamente debatido na referida reunião, com encaminhamentos definidos, e questiona o status atual da demanda. **Não havendo mais questionamentos as atas são aprovadas pelo CMS. Na sequência, passa-se à pauta "Apresentação do Relatório Quadrimestral" pela Diretora de Planejamento e Gestão da Secretaria, Evilin Gorcks.** Evilin informa que o Relatório Quadrimestral foi previamente disponibilizado a todos os conselheiros via meio físico e eletrônico. Evilin informa que não recebeu questionamentos por e-mail, mas destaca que o relatório foi objeto de análise prévia em reunião com a Comissão de Instrumentos de Gestão, ocasião em que foram sanadas dúvidas e realizadas as devidas correções nos slides. A conselheira **Fansley Cristina Silva** questiona a ausência das propostas da Conferência Livre de 2025 no relatório. Aponta que houve compromisso firmado com a SMS para a incorporação de três propostas formalizadas e indaga em qual instrumento de planejamento tais demandas serão inseridas. **Evilin** esclarece que a avaliação das propostas citadas ocorrerá no próximo mês, por ocasião da apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG). Explica que no RAG é realizada a avaliação

detalhada das ações da Programação Anual de Saúde (PAS), seguindo o modelo pactuado de classificação de ações realizadas, não realizadas ou parcialmente realizadas, acompanhadas de justificativas e indicadores. Ressalta que o relatório quadrimestral foca na produção e em destaques do período, não possuindo o mesmo nível de detalhamento que o relatório anual. A conselheira **Fansley Cristina Silva** solicita uma devolutiva formal ao Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra. Justifica o pedido pela necessidade de verificar como o trabalho realizado pelo grupo será, de fato, incorporado aos instrumentos de gestão da secretaria. **Evilin** responde que as propostas já foram incorporadas e constam nas ações da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2025 e 2026. Explica que, no Relatório Anual de Gestão (RAG), as diretorias prestam contas da execução e das respectivas justificativas. Informa, com base em relato da representante Kátia, que ainda não houve reunião este ano com o GT do Conselho. Ressalta ainda a importância da retomada dessas reuniões entre a Secretaria e a Comissão para o refino dos indicadores da saúde da população negra, visando a próxima atualização do Plano Municipal de Saúde. Evilin pontua que a discussão prévia e ampla desses indicadores é fundamental para facilitar o debate na conferência que ocorrerá este ano. A conselheira **Sônia Silva** solicita esclarecimentos a respeito do Ambulatório de Dor Crônica na área de regulação, conforme consta no slide 51. Aponta, ainda, a ausência de dados referentes ao mês de dezembro nos slides 56 a 61, questionando se houve erro técnico na compilação do relatório ou se a omissão foi intencional. Evilin esclarece que os dados da DRAS apresentam defasagem de um mês devido ao tempo de processamento das informações pelo Ministério da Saúde. Ressalta que o relatório sempre seguirá esse padrão, contendo um mês a menos. A conselheira Sônia Silva questiona o motivo da queda acentuada na entrega de preservativos masculinos no mês de dezembro. Sônia questiona sobre a distribuição de medicação específica no Ambulatório de Tuberculose, apontando que, enquanto a média de entregas era de aproximadamente 150, o registro referente ao mês de outubro apresentou um número atípico e elevado. Sônia questiona o slide referente a acidentes de trabalho graves, especificamente sobre os registros de óbitos e amputações. Lembra que já solicitou em ocasiões anteriores o detalhamento do número de óbitos, ressaltando que a CISTT acompanha essa situação de perto. Solicita que o quadro apresente os problemas específicos e seus valores equivalentes, requerendo uma explanação detalhada sobre os dados apresentados. Sônia questiona as médias de ruptura na logística, informando que deseja um detalhamento específico sobre esse tema. **Isabele (DRAS)** esclarece que o Ambulatório de Dor Crônica é um serviço novo, sediado no CISMEPAR, e que se trata de uma especialidade regulada. Explica que o encaminhamento pode ocorrer via unidade básica de saúde ou pelo próprio CISMEPAR, citando a fibromialgia como exemplo de demanda frequente. Informa que o atendimento é conduzido por um neurocirurgião - Dr. Marcos, com foco em exames para diagnóstico e manejo medicamentoso. Ressalta que, embora a oferta ainda seja limitada e a fila avance gradualmente, o serviço representa o início dessa assistência especializada. A diretora **Fernanda Fabrin (DVS)** informa que, em relação ao slide 67, precisará validar com sua equipe se houve alguma particularidade no mês de dezembro que justificasse a diminuição na procura ou distribuição. No que se refere à distribuição de medicação e ao dado atípico de outubro, compromete-se a solicitar uma revisão dos números para trazer uma resposta fidedigna. Justifica a ausência de detalhes imediatos devido ao seu período de férias em janeiro, o que a impediu de participar da revisão detalhada desses slides específicos. Fernanda esclarece que a vigilância realiza a investigação dos casos de óbitos e amputações, mas que não dispõe, no momento, do desmembramento exato desses números. Quanto à apresentação de casos específicos, questiona a pertinência em um documento geral de prestação de contas, sugerindo que, talvez, seria melhor uma solicitação para trabalho na CISTT.

Daniel (DLMS) explica que "ruptura" é a falta de estoque. Informa que a falta de medicamentos caiu para 5% em dezembro, índice considerado positivo. Admite que a falta de materiais hospitalares, embora em queda, ainda não é ideal, mas afirma que não há impacto significativo no atendimento geral à população. O conselheiro **Geder Harami** pontua que a análise do relatório revela metas não atingidas em áreas críticas, como saúde materno-infantil e Programa Saúde da Família (PSF). Destaca, ainda, a preocupação com o absenteísmo em programas específicos, citando a baixa adesão das mulheres às ações do "Outubro Rosa", e reforça que diversos pontos do documento ainda demandam discussão aprofundada pelo conselho. Geder manifesta sua dificuldade na análise do relatório, argumentando que o documento foca excessivamente na descrição de atividades e é muito difícil lidar com esse tipo de relatório porque, quando se consulta o PPA (Plano Plurianual), ele estabelece que se deve trabalhar com resultados, e não apenas com a descrição do que foi feito. Geder reconhece que houve avanço no documento, mas diz que ainda faltam metas, porcentagens e indicadores em alguns pontos, então, gostaria de compreender como os diretores e os colegas que estão no serviço conseguem realizar essa análise técnica, sendo que é angustiante vir na reunião e fazer questionamentos como *"Por que a porcentagem da atenção primária não chegou aos 60% ou Por que não atingiram este nível"*, então gostaria de entender como os diretores visualizam esses dados e o que cada diretoria tem feito para qualificar o serviço e apresentar um traçado histórico de evolução ou involução. **Geder** diz que é preciso mudar a forma de apresentação do relatório. Da maneira como está, os conselheiros apenas questionam e a SMS responde, mas não consegue visualizar um crescimento ou uma colaboração mútua para melhorar esses indicadores. A ausência de indicadores e metas em certos trechos é preocupante após tantos anos de debate, por isso propõe que a prestação de contas siga o PPA, focando em resultados objetivos, logo, gostaria de saber quais estratégias cada diretoria está realizando para alcançar o objetivo principal, que são as metas do Plano Municipal de Saúde. O conselheiro **Edvaldo Viana** destaca que o principal ponto é o cumprimento das metas, por exemplo, as propostas que foram enviadas pelo GT de Saúde da População Negra e que ainda não viram resultado algum, outra coisa, Londrina, com mais de 600 mil habitantes, deveria possuir seis CAPS, mas ainda luta para viabilizar a quarta unidade, sendo que as três unidades existentes estão mal estruturadas e com equipes incompletas, o que sobrecarrega o sistema e gera internamentos evitáveis em hospitais psiquiátricos. O fortalecimento do CAPS evitaria o constrangimento social do internamento hospitalar, funcionando como porta de entrada eficiente para o tratamento. **Evilin Gorks (DPGS)** esclarece que a Comissão de Instrumentos de Gestão já iniciou o debate sobre a reformulação do formato das prestações de contas em reunião realizada na semana retrasada. Informa que a Comissão teve acesso prévio à avaliação da Programação Anual de Saúde (PAS) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), documentos que serão encaminhados ao pleno oportunamente. A diretora pontua que o modelo atual de análise — focado na descrição de "realizado" ou "não realizado" — é um padrão antigo, herdado das diretrizes do Ministério da Saúde da época do sistema SARGSUS. Explica que a proposta em discussão na Comissão visa abandonar a análise minuciosa de cada ação, dessa forma, o foco passaria a ser o desempenho do indicador e a apresentação das justificativas técnicas para o cumprimento ou não das metas. Ressalta ainda que a proposta formal de mudança será apresentada ao CMS, mas este primeiro semestre será bastante trabalhoso para a comissão. Evilin complementa que as sugestões de mudança já foram repassadas aos diretores e que algumas áreas, como a atenção primária, já implementaram alterações significativas nos slides para focar em resultados. Reforça o compromisso de que cada diretoria revise seus dados, agregando indicadores e justificativas pertinentes. Destaca a necessidade da Comissão de Instrumentos de Gestão realizar uma análise

técnica criteriosa, visto que o plano atual possui cerca de 100 indicadores. Pontua que muitos deles não são mensuráveis trimestralmente, exigindo o fechamento do exercício anual para que o resultado seja estatisticamente significativo. Diante desse alto volume, propõe que a Comissão defina quais indicadores são prioritários para os relatórios trimestrais, evitando documentos excessivamente extensos que dificultem a compreensão. Conclui informando que essa revisão de prioridades já consta na agenda de trabalho da Comissão. O conselheiro **Laurito Porto de Lira**, na condição de Primeiro Secretário, presta esclarecimentos sobre a condução dos debates e o encerramento das inscrições para fala, em resposta ao questionamento da conselheira Sônia junto à mesa. Lembra que a Mesa Executiva apresentou uma proposta, previamente aprovada pelo Pleno, estabelecendo que as inscrições de seriam encerradas durante a primeira fala do debate. Embora reconheça que o método possa não ser o ideal, ressalta que deve cumprir a deliberação soberana do Pleno, não cabendo à secretaria quebrar o rito aprovado pelo colegiado. O conselheiro **Hodnei Machado** afirma que o formato do relatório é muito ruim, mas não somente com relação à forma com que os dados são apresentados. Não é culpa dos técnicos que escrevem o relatório, mas a culpa de quem propõe esse modelo. Porque esse relatório parece mais uma revista de propaganda do que um instrumento técnico de monitoramento, são muitas fotos, ilustrações, diante de tantos problemas, dezenas de metas não atingidas — algumas nem na metade — e três CAPS sobrecarregados e pedindo socorro. Especificamente sobre os dados, destaca indicadores negativos na página 21, com ênfase nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da Saúde Bucal. Recorda que os indicadores de saúde bucal apresentam baixos índices há algum tempo e questiona se há dificuldades específicas no setor, citando também a baixa cobertura odontológica em gestantes, conforme registrado na página 28. Hodnei destaca o desempenho negativo dos indicadores relativos à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Ressalta que, por serem doenças crônicas não transmissíveis de alta prevalência e mortalidade, a falta de controle adequado gera uma sobrecarga significativa em todo o sistema de saúde, incluindo serviços de urgência, emergência e hospitais. Diante da relevância do tema, questiona quais medidas e recursos faltam para aprimorar o rastreio e a avaliação dessas patologias no município. Hodnei finaliza destacando outros pontos como “Cobertura Vacinal” (Página 29), onde os índices de vacinação estão consideravelmente baixos e questiona quais medidas podem ser adotadas para reverter esse cenário.; “Oscilação de Atendimentos” (Páginas 43, 44, 46 e 61), pois há uma variação brusca na quantidade mensal de atendimentos em diversos serviços (como o serviço social), citando exemplos onde a produtividade cai drasticamente de um mês para o outro (ex: de 150 para 50 atendimentos) e se essa oscilação é decorrente de férias de profissionais e manifesta preocupação com a “quebra do segmento do serviço”. Sugere que, caso o problema seja a ausência de pessoal por motivo de férias, a gestão deveria buscar formas de garantir a cobertura para não interromper a assistência à população. O conselheiro **Laurito Porto de Lira** reconhece que houve uma melhora significativa na qualidade do documento apresentado, embora admita que ainda existam lacunas a serem preenchidas. Em resposta aos questionamentos anteriores, ele informa que está pendente uma resolução para parametrizar a estrutura do relatório trimestral e da avaliação anual de saúde. Destaca que os conselheiros Hodnei e Lincoln já enviaram contribuições para esse fim, restando agora o parecer da comissão responsável. Laurito pondera que parte das dificuldades decorre das exigências legais e do formato de inserção de dados nos sistemas oficiais, o que engessa a apresentação. No entanto, reforça que o CMS pode e deve oferecer sua contrapartida por meio dessa nova resolução, visando aprimorar o documento. Laurito reforça a observação do conselheiro Hodnei, ressaltando que é preciso identificar especificamente quais vacinas e públicos estão com baixa cobertura. Argumenta que, sem esses dados, os

conselheiros — que representam diversos territórios e entidades — ficam impossibilitados de atuar junto às suas bases para auxiliar na mobilização da comunidade. Reitera a crítica de que o relatório prioriza informações qualitativas, o que dificulta a compreensão exata do progresso alcançado em cada quadrimestre. Laurito diz que o CMS, por meio de suas entidades, pode ajudar a gestão a atingir objetivos que dependem da participação do usuário, como a prevenção na saúde da mulher e a vacinação. Laurito finaliza dizendo sobre a necessidade de melhorar o diálogo com sindicatos, CIPA's e o setor patronal. Destaca a importância de garantir a liberação de trabalhadores para exames do PCMSO, além de assegurar o fluxo correto de notificações de acidentes de trabalho e a abertura de CAT's. A diretora **Daniela Gomes (DAPS)** explica que, em relação à cobertura vacinal, esse indicador específico está vinculado aos novos parâmetros de financiamento da Atenção Básica estabelecidos pelo Ministério da Saúde e refere-se exclusivamente à Vacina Inativada Poliomielite (VIP) e à Vacina Pentavalente. Ocorre que esse dado apresenta uma divergência metodológica: o município possui um indicador geral de cobertura vacinal, porém, o Ministério da Saúde, ao avaliar a Atenção Básica, selecionou apenas essas duas vacinas, nas quais Londrina apresenta uma cobertura de 69%. Entretanto, ao observar as demais vacinas cobertas pelo município — que compõem outro indicador, inclusive utilizado pelo Estado —, a cobertura apresenta resultados diferentes, então, sugere que não seja apresentado mais esse dado da Atenção Básica em relação a essas duas vacinas, mas o dado geral do município. Daniela sugere substituir o dado específico do Ministério da Saúde pelo índice geral de vacinação do município em relatórios futuros. Explica que a meta permanece semelhante (entre 90% e 95%), mas o cálculo geral é mais abrangente por englobar todas as vacinas. Ressalta que, caso o conselho opte por manter o formato atual, é fundamental realizar uma leitura diferenciada entre os dados da Epidemiologia e os indicadores de financiamento da Atenção Básica. Daniela (DAPS) esclarece, em relação ao slide 28, que a baixa cobertura no atendimento odontológico às gestantes é reflexo direto da cobertura limitada das equipes de saúde bucal. Explica que os indicadores são interdependentes: a escassez de profissionais de saúde bucal na rede impacta proporcionalmente a capacidade de atendimento odontológico voltado às gestantes no quadrimestre. A diretora complementa a explicação dizendo que o índice oficial de 13,9% registrado no e-Gestor, reflete apenas as 21 equipes credenciadas na Estratégia Saúde da Família (profissionais de 40 horas). Ressalta que o município possui diversos dentistas com carga horária de 20 horas que realizam atendimentos à população, mas que estes não são contabilizados pelo Ministério da Saúde para o cálculo desse indicador específico. Portanto, o dado oficial acaba sendo inferior à capacidade real de atendimento da rede. Daniela reconhece que o quadro de dentistas no município ainda é insuficiente, ponto que já foi objeto de debates anteriores no conselho com a participação do CRO. Informa que a gestão tem ciência do déficit e vem trabalhando na recomposição das equipes, destacando que, em 2025, houve o chamamento de dez novos dentistas e de auxiliares de saúde bucal. No entanto, reitera que o número permanece deficitário e que é necessário avançar na contratação de mais profissionais para a rede. No tocante ao baixo indicador de cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) — registrado em 35% — também decorre da metodologia do Ministério da Saúde (e-Gestor). Ela aponta que o Ministério utiliza uma estimativa populacional para 2026 de mais de 577 mil habitantes, número superior aos 554 mil registrados pelo IBGE em 2022. Além disso, o cálculo ministerial baseia-se na proporção de um agente para cada 750 pessoas, sendo que a meta pactuada pelo município é atingir 70% de cobertura. Daniela justifica que o índice de 23% na avaliação de hipertensos (slide 24), meta que deveria ser de 60%, não reflete a ausência desses pacientes nas unidades — visto que hipertensos e diabéticos são o público majoritário da Atenção Básica —, mas sim uma questão de vínculo cadastral. Explica que,

conforme as novas portarias do ministério, o indicador só contabiliza o paciente se este estiver devidamente cadastrado e se o atendimento for realizado pela equipe de Estratégia de Saúde da Família à qual ele está vinculado, como o município possui muitos médicos com carga horária de 20 ou 30 horas (incluindo os via CISMEPAR), os atendimentos realizados por eles não são computados no índice oficial, mesmo que o paciente esteja sendo acompanhado na rede. Daniela reforça que, embora a produção real seja maior, a gestão depende dos dados do e-Gestor por ser a fonte oficial e a extração manual desses dados por unidade seria inviável operacionalmente. Daniela esclarece a dinâmica de cobertura durante as férias dos profissionais. Informa que, no caso dos médicos, as unidades possuem outros profissionais para garantir que o serviço não seja totalmente interrompido. Entretanto, ressalta que nas Equipes Multiprofissionais (eMulti) não há substituição imediata durante o período de férias. Nestes casos, atendimentos urgentes são referenciados para outras unidades da rede, enquanto demandas eletivas são agendadas para o retorno do profissional titular. Daniela (DAPS) finaliza informando que o formato da apresentação dos dados da Atenção Básica foi totalmente reformulado em relação ao período anterior, atendendo a pedidos para incluir a comparação entre quadrimestres. Ela ressalta que as sugestões feitas anteriormente pelos conselheiros, como as do conselheiro Lincoln, foram acatadas pela gestão. Por fim, coloca-se à disposição do Conselho para continuar aprimorando os relatórios técnicos. O diretor **Cleiton Santana (DUES)**, em resposta a questionamentos sobre a oscilação na quantidade de atendimentos, explica que a variação decorre do período de férias dos profissionais, visto que a maternidade conta com apenas um técnico de cada categoria (fonoaudiologia, saúde bucal, psicologia e serviço social). Ele exemplifica com os testes da orelhinha e da linguinha: em agosto, devido às férias da fonoaudióloga, o número de exames foi inferior ao de nascimentos. No entanto, por se tratar de exames obrigatórios, a demanda represada foi agendada para o mês seguinte. Isso justifica o aumento expressivo em setembro (266 testes para 190 nascimentos), demonstrando que o serviço é regularizado assim que o profissional retoma suas atividades, garantindo que 100% das crianças sejam atendidas. O conselheiro **Geder Harami** pede questão de ordem para reforçar dois pontos de sua fala anterior: registra que compreendeu a mudança metodológica realizada na apresentação dos dados e que fez uma proposta que as diretorias tenham um momento na plenária não apenas para relatar atividades rotineiras, mas para apresentar as dificuldades enfrentadas e, principalmente, as estratégias adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde para atingir as metas. A conselheira **Rita Domansky** esclarece que a intervenção não se trata de questão de ordem e, por conseguinte, concede a palavra à conselheira Sônia Silva. A diretora **Evilin Gorcks** afirma ter entendido que, em sua resposta anterior, havia ficado claro para o conselheiro Geder que a sugestão apresentada é uma proposta a ser discutida na Comissão de Instrumentos de Gestão, visando avaliar como atendê-la nos próximos relatórios. Ressalta não ter compreendido que o conselheiro solicitava uma manifestação imediata de cada diretor naquele momento. Reitera a necessidade de levar o tema para a comissão, justificando que, por haver mais de 100 indicadores, a avaliação sobre como implementar essa mudança demanda tempo. A conselheira **Sônia Silva** manifesta o desejo de que a mesa ou algum integrante questione a plenária sobre quantos dos presentes analisaram o relatório. Afirma que ela, pessoalmente, analisa o documento de ponta a ponta e que qualquer pessoa interessada pode verificar seu acompanhamento. Declara não considerar coerente a afirmação de que algumas perguntas são feitas desnecessariamente. Propõe que sejam pontuadas e especificadas, para o próximo relatório, quais perguntas devem ser feitas. Por fim, pede cautela com as declarações proferidas, reiterando que realmente estuda todos os relatórios apresentados. **Na sequência o conselho passa ao ponto de pauta “Aprovação**

Ad Referendum das Resoluções nº31, 32 e 33/2025, e 01/2026". A diretora **Evilin Gorcks** inicia a seguinte apresentação: [Apresentação Resoluções](#). O conselheiro **Edvaldo Viana** solicita um esclarecimento referente ao item 7 da pauta, que trata do empenho na devolução total de recursos do Fundo Estadual de Saúde destinados à reforma da UBS Parigot. Viana diz que busca entender se a referida reforma não ocorreu e, em caso negativo, questiona por que está sendo escolhida uma outra Unidade Básica de Saúde para receber reforma em detrimento da UBS Parigot. **Evilin** explica que o recurso em questão é proveniente da Resolução nº 784/2019 da SESA, sendo, portanto, uma verba antiga. Informa que, na época, a resolução disponibilizou 150 mil reais para a reforma da UBS Parigot. Esclarece que a Secretaria de Obras realizou um orçamento baseado em uma vistoria técnica, sem projeto prévio, estimando o custo em quase 800 mil reais. Ressalta que o terreno da unidade é restrito, o que impossibilita ampliações, e que a Secretaria de Obras identificou que, mesmo com o investimento alto, não seria possível realizar adequações mínimas de acessibilidade nos banheiros devido ao layout existente. Diante disso, a gestão definiu pela não utilização do recurso, justificando que a contrapartida municipal seria muito elevada para uma reforma que melhoraria a unidade, mas não resolveria seus problemas estruturais definitivos. Diante da inviabilidade da reforma, a gestão optou pela captação de recursos para a construção de uma nova unidade que substituirá a atual, ficando definido que o prédio antigo não será mais utilizado para fins de saúde. Informa que a nova UBS Parigot será de Porte 3, com 423,67 metros quadrados, seguindo o projeto padrão do Estado (semelhante à UBS Fraternidade, porém em escala maior). Detalha que a unidade será localizada no Jardim São Paulo, esquina com as ruas Luiz Vieira Sagrilo, Firmino Almeida Tavares e João Gil Ortega, nas proximidades do Santarém. Relata que o recurso foi captado em 2023, sendo 1,35 milhão de reais provenientes da resolução estadual e o orçamento total da obra estimado em 3,116 milhões de reais. Explica que, após a decisão de não reformar, a Secretaria de Obras realizou a implantação do projeto arquitetônico padrão da SESA no terreno selecionado, além dos projetos complementares que fundamentam o orçamento atual. Por fim, comunica que toda a documentação técnica encontra-se em análise na SESA aguardando autorização para a abertura do processo de licitação. A secretária de Saúde visitou a unidade atual e determinou que, enquanto a nova sede é construída, sejam realizadas intervenções emergenciais via contrato de manutenção para garantir a qualidade do atendimento no prédio antigo. Evilin esclarece ao conselheiro Viana que o processo de construção da nova unidade seguiu os trâmites regulamentares junto à SESA. Ressalta que, assim como ocorre com as solicitações atuais, a construção da nova UBS Parigot já havia sido previamente apresentada e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em resolução anterior. O conselheiro **Hodnei Machado** solicita um breve esclarecimento referente à Resolução nº 33. Ele questiona se o Pronto Atendimento Municipal (PAM) dos Cinco Conjuntos mencionado trata-se de uma nova unidade. Ao ser confirmado pela gestão que se trata, de fato, da construção de um novo PAM, o conselheiro agradece e declara que sua dúvida foi sanada. O conselheiro **Fernando Marcucci** questiona se a nova unidade substituiria o PAM Maria Cecília ou se a Zona Norte passaria a contar com três Prontos Atendimentos. Em relação à aquisição de ambulâncias, indaga se os veículos seriam destinados ao SAMU ou ao transporte interno do município. Por fim, solicita a avaliação do diretor Cleiton sobre a frota atual, questionando se, mesmo com a chegada de novas unidades, a SMS ainda identifica déficit de ambulâncias e veículos de transporte ou se a quantidade atual já é considerada suficiente para atender à demanda do município. O diretor **Cleiton Santana (DUES)** responde que a Secretaria já está pleiteando junto ao Ministério da Saúde a habilitação de duas ambulâncias de suporte básico para o SAMU, que atualmente operam com custeio integral do município. Explica que a intenção é ampliar a frota assim que o recurso

federal for liberado. Ressalta que, pelas portarias ministeriais, a proporção é de uma ambulância para cada 100 mil habitantes, o que permitiria ao município habilitar até seis unidades; contudo, a gestão possui cinco, busca habilitar mais duas para totalizar sete e tem o interesse de chegar a oito veículos de suporte básico. Cleiton justifica a necessidade dessa ampliação devido à alta demanda e à busca pelo atendimento em tempo oportuno. Pontua, ainda, que o tempo de resposta é prejudicado pelo uso inadequado do serviço pela população, citando casos em que a ambulância é acionada para situações que poderiam ser resolvidas com meios de transporte próprios, como episódios de cefaleia ou diarreia, caracterizando transportes simples que sobrecarregam o sistema de urgência. Cleiton explica que devido à alta rodagem das viaturas — que percorrem entre 400 e 500 quilômetros diariamente —, a vida útil dos veículos é reduzida. Explica que, ao ultrapassar os 200 mil quilômetros, a recomendação técnica é a substituição da frota para evitar o aumento excessivo dos custos de manutenção, o que justifica os pedidos constantes de renovação. Sobre as unidades recém-chegadas, esclarece que foram cedidas pelo Estado com o objetivo de compor a frota de transporte sanitário e realizar transferências, especialmente as psiquiátricas para municípios como Piraquara e Umuarama. Ressalta que essa estratégia visa garantir que as ambulâncias do SAMU permaneçam disponíveis para atendimentos de urgência, não sendo retiradas de sua função principal para realizar transportes de longa distância. Cleiton esclarece que o PAM localizado em frente ao conjunto Vista Bela está em fase de finalização, com previsão de início das atividades ainda neste semestre, restando concluir as etapas pós-obra, como mobília e organização de recursos humanos. Informa que, devido a uma solicitação da população e da gestão, o Governo do Estado aprovou a solicitação de recurso para construção de um segundo novo PAM na região Norte. Esta nova unidade virá para substituir o atual Pronto Atendimento do Maria Cecília. Ressalta que a Secretaria de Saúde, em conjunto com a Secretaria de Obras, está definindo o local exato para a construção, que será nas proximidades de onde funciona a unidade atual, visando atender a parcela da comunidade que ficaria distante da unidade do Vista Bela. **Não havendo mais manifestações ou pedidos de esclarecimento, a mesa submeteu as matérias à votação. O plenário aprovou, por unanimidade, a ratificação das Resoluções CMS nº 31, 32 e 33/2025 e da Resolução CMS nº 01/2026. Seguindo os trabalhos a conselheira Adriane Loper realiza a seguinte apresentação Fevereiro - Mês de Conscientização das Pessoas Com Doenças Raras.** A presidente **Vaine Pizolotto** agradece à Adriane pela exposição de seu trabalho e pelo relato pessoal, solidarizando-se com sua trajetória como mãe diante dos desafios da doença. Ressalta a força demonstrada por Adriane na luta pela causa e coloca-se pessoalmente à disposição para apoiá-la no que for necessário. Vaine compartilha sua própria experiência com a maternidade e reforça a importância de valorizar a saúde. Ao finalizar, parabeniza Adriane novamente, destacando que seu trabalho e dedicação são dignos de reconhecimento e aplausos. O conselheiro **Laurito Porto Lira** propõe, como encaminhamento, que o Conselho realize interpelações para auxiliar o trabalho desenvolvido por Adriane. Relata ter conversado brevemente com ela anteriormente e manifesta a necessidade de esclarecer se os recursos mencionados já se encontram empenhados ou se foram apenas autorizados. Ressalta que existe uma diferença técnica importante entre as duas situações e que é preciso ter clareza sobre a disponibilidade real desses valores. **Adriane** explica que o recurso deverá ser pago de forma trimestral e afirma ter ciência de que a primeira parcela já se encontra depositada na conta da FEPE. Diante dessa confirmação, ela questiona o porquê de as ações não estarem sendo executadas, uma vez que o montante já está disponível. **Laurito** afirma que cabe outro questionamento, se foi montado o cronograma para a utilização de todo esse recurso. Ressalta que, porque se tem esse recurso e querem ampliar a questão do

atendimento, dentro desse cronograma de utilização do recurso, tem que ter um planejamento de descentralização do laboratório de referência. Adriane relata que, na verdade, só o projeto que a FEPE mandou para a SESA, ela folheou e participou quando estava sendo elaborado, mas não viu a versão final e não sabe o que está lá. Cita, por exemplo, que sabe que a FEPE está fazendo reforma, só que não lembra de ter reforma nesse projeto, então não sabe o que está escrito nem o que foi entregue para a SESA. Ela afirma que vai pedir para ver, que já está publicado, mas não sabe como funciona ou se tem algum impeditivo para a FEPE passar o programa ou o cronograma. Informa que haverá uma reunião desse grupo de trabalho agora em março e espera ter alguma clareza, pois, apesar de estar escrito que serão ampliadas as doenças no Paraná, trata-se de grupos de doenças seríssimas e há uma confusão. Avalia que está havendo uma "bateção de cabeça" porque foram pelo caminho mais fácil a princípio, mas não é fácil, e estão usando a estratégia errada. Adriane reitera que não sabe mais detalhes, talvez tenha nessa reunião de março, mas soube que o recurso está depositado lá na FEPE, então não precisa se preocupar porque que o dinheiro já veio; se não entrou ainda, entra este mês, pois já está tudo certo e descrito. Todavia, ressalta que querem resultado e transparência, cobrando o que realmente estão fazendo ou vão deixar de fazer. Pondera que, se não tiver obras inclusas na ampliação e estiverem fazendo, seria um desvio. Por fim, revela que, para conseguir a publicação no Diário Oficial, foi um "show de horrores" e o Ministério Público teve que abrir um inquérito para que isso acontecesse. Defende que, enquanto participação social, o conselho deve ser esclarecido sobre o que está acontecendo ou o que vai acontecer, caso contrário, esse dinheiro vai se perder. Adriane afirma que o primeiro passo é definir qual doença; por exemplo, se definir a AME, tem alguns equipamentos que dariam start e, se pedir a importação em 45 dias, em 60 dias estariam no Brasil. Questiona se estão fazendo isso e se fizeram o pedido das máquinas, pois começaram com as galactosemias, que não precisam de maquinário específico. Aponta que não se tem o número de doenças dessas galactosemias, quais serão realmente realizadas e quais as fórmulas, sendo que a fila das fórmulas da Johnson e outras empresas está em seis meses, tempo que não se tem para esperar. Critica a escolha do caminho e defende que é preciso ouvir a população, relatando a existência de muitos entraves. Cita o entrave do exame confirmatório, mencionando que "enfiam" a Fiocruz para fazê-lo, sendo que, para a AME, existe um acordo de compartilhamento de riscos no Ministério em que o laboratório é obrigado a fazer esse confirmatório em dois anos, havendo opções gratuitas. Questiona, então, por que não se faz, ressaltando que os problemas são superiores ao que se imagina. Conclui dizendo que sua parte deveria acabar ao conseguir o dinheiro e a ampliação, mas que não é nada disso que está ocorrendo. O conselheiro **Laurito Porto Lira** apresenta uma proposta de encaminhamento para que, se o pleno concordar, a Adriane passe esses questionamentos para a Secretaria do Conselho. Propõe que, a partir disso, se formule um ofício solicitando explicações para a SESA, inclusive para a FEPE, sobre a situação apresentada. **A plenária aprova a proposta de encaminhamento. Na sequência o conselho passa ao ponto de pauta "Programa Municipal de Cuidados Paliativos".** A Enfa. **Vânia Cristina da Silva Alcantara** inicia a apresentação [Programa Municipal de Cuidados Paliativos](#). O conselheiro **Geraldo Júnior** inicia agradecendo a apresentação e expressando o orgulho de fazer parte dessa rede, destacando o cuidado realizado com humanismo. Ele pondera que, embora não participe da questão técnica do dia a dia, gostaria de fazer uma pergunta sobre a possibilidade de evolução para o óbito domiciliar de pacientes que já estejam em cuidados paliativos. Questiona se, no momento da terminalidade — a última fase do paliativo —, as pessoas poderiam fazer a passagem em um ambiente tranquilo, junto com a família, evitando o ambiente hospitalar que, por mais que se tente adequar, ainda é um hospital. Finaliza perguntando se acredita que um dia

haverá evolução para isso ou se já existem situações desse tipo acontecendo que ele desconheça. **Vânia** responde que tem algumas experiências com relação a isso e afirma que o óbito domiciliar, com certeza, precisa ser uma possibilidade para a família, embora nem sempre a família dê conta ou tenha as condições de fazer; pontua que o melhor lugar nem sempre é a casa, mas muitas vezes é. Relata que já tiveram experiências de manejo de óbito domiciliar com famílias que a equipe foi acompanhando e onde o paciente, principalmente, desejava isso, sendo possível realizar. Cita que na atenção primária, como no Padovani, sabe de situações em que a equipe conseguiu manejar, e que a atenção domiciliar também tem experiências. Ressalta, contudo, que a situação é que a atenção domiciliar hoje não é 24 horas, portanto, por mais que se oriente a família, pode acontecer de o paciente apresentar sintomas no período noturno e a família precisar de suporte, acabando por ligar para o SAMU, que a regulará para algum serviço. Avalia que é um caminho que estão trilhando, mencionando que o SAD já ampliou equipamentos necessários para deixar a medicação 24 horas, como a bomba de infusão. Conclui que hoje ainda não é uma realidade, principalmente por não haver equipe 24 horas, mas considera necessário e acredita que estão caminhando para que isso aconteça. O conselheiro **Fernando Marcucci** agradece a Vânia pela apresentação e afirma que a ideia é trazer isso para os conselheiros para ajudar a cobrar também. Lembra que a política foi estabelecida em 2024, mas o cadastramento de equipes ainda está em andamento; cita que, na primeira leva de cadastramento no Brasil, das 14 equipes, 10 foram de Curitiba e outras de para demais municípios, e que, de forma geral, a política está indo devagar. Informa que em Londrina têm cobrado constantemente a secretaria para ela se organizar para que se tenha as equipes, já que existe um financiamento federal estabelecido. Aponta que a política define que a organização financeira e o apoio sejam de nível federal, estadual e municipal. Pede a colaboração dos conselheiros estaduais para cobrar também o estado e a regional, no sentido de que as assistências estaduais se destinem a algum apoio e organização para a ampliação do cadastramento de equipes. Ressalta que o município também deve se preparar para dar apoio financeiro — não necessariamente para formar equipes, mas para material de apoio, local e pessoas destinadas ao programa. Conclui que a tendência é aumentar com o envelhecimento da população e a dependência de doenças graves e crônicas, além da demanda regional de Londrina, defendendo que a gestão se organize e consiga avançar nesta questão. A conselheira **Rita Lemos** inicia sua fala parabenizando a doutora e menciona que, ao ver a foto da Beatriz Zampar, recorda que a doutora Beatriz fez residência com eles no Padovani e no Vista Bela. Faz um relato como usuária, afirmando que a profissional, enquanto atuante nessa área, levou muita consciência para eles, usuários e militantes que lutam pela melhora na saúde. Reitera o que foi dito pela doutora, observando que muita gente não tem noção do que significa o cuidado paliativo. Relata que as pessoas que conseguiram acessar as orientações da doutora Flora, da doutora Beatriz e de outros residentes "maravilhosos" que passaram pela UBS, conseguiram desmistificar muito o tema. Ressalta que, quando a comunidade recebe mais orientação, o usuário passa a entender e a multiplicar esse conhecimento. Finaliza agradecendo, pois afirma que esse trabalho faz uma grande diferença dentro da comunidade. **Na sequência o CMS passa ao ponto de pauta "Informes"**. O conselheiro **Laurito Porto de Lira** informa sobre a necessidade de reorganizar o calendário da Conferência Municipal de Saúde devido à edição da Resolução nº 800 do Conselho Nacional de Saúde, que antecipou o prazo final para a realização das etapas municipais para o dia 4 de julho. Explica que a data anteriormente prevista pela comissão organizadora precisará ser alterada, o que demanda a busca por um novo local. Por fim, sinaliza que o regulamento e o regimento interno da conferência deverão ser apresentados para aprovação do pleno em breve, possivelmente em uma reunião extraordinária. O senhor **Gildo Matias** faz um relato sobre as

dificuldades enfrentadas por pacientes atendidos no CID, exemplificando com o caso de um usuário que, após realizar exames em setembro, só conseguiu atendimento médico para verificar os resultados em janeiro. Destaca que a pessoa foi orientada a ligar sucessivamente em novembro e dezembro, mas não havia médico disponível no serviço. Por fim, pontuou que o problema da escassez de profissionais médicos é uma situação recorrente que ultrapassa os limites do município. Esta ata foi digitada pelo servidor Anderson Luiz Oliveira Silva, revisada pela secretária Sandra Bavia e será assina pela presidência do CMS após aprovação do pleno.

1	Gestor	Titular	Secretaria Municipal de Saúde de Londrina	Vivian Biazon EL Reda Feijó	Justificou
2	Gestor	Suplente	Secretaria Municipal de Saúde de Londrina	Rita de Cássia Domansky	Presente
3	Gestor	Titular	17ª Regional de Saúde	Maria Lúcia da Silva Lopes	Justificou
4	Gestor	Suplente	17ª Regional de Saúde	Joelma Aparecida de Souza Carvalho	Justificou
5	Prestador	Titular	Hospital Evangélico de Londrina	Rúbia Isaltina Gomes de Souza dos Santos	Ausente
6	Prestador	Suplente	Hoftalon - Centro de Estudos e Pesquisa da Visão	Henrique Bacaroglo	Presente
7	Prestador	Titular	Hospital do Câncer de Londrina	Manoela Germinari Pessoa	Ausente
8	Prestador	Suplente	Hospital do Câncer de Londrina	Leidiane dos Santos Mian	Justificou
9	Prestador	Titular	Hospital Vida	Adelson Pereira dos Santos Júnior	Ausente
10	Prestador	Suplente	Irmandade Santa Casa de Londrina	Ana Paula Cantelmo Luz	Presente
11	Prestador	Titular	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná	Iara Aparecida de Oliveira Secco	Ausente
12	Prestador	Suplente	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná	Alexandro Oliveira Dias	Presente
13	Prestador	Titular	Hospital da Zona Norte	Reilly Aranda Lopes	Justificou
14	Prestador	Suplente	Hospital da Zona Sul	Geraldo Júnior Guilherme	Presente
15	Trabalhador	Titular	Sindserv	Pilar Nadir Alvarez Soldório	Presente
16	Trabalhador	Suplente	Sindserv	Marco Antônio Modesto	Ausente
17	Trabalhador	Titular	Sindprevs	Lincoln Ramos e Silva	Justificou

18	Trabalhador	Suplente	Sindprevs	Luis Alfredo Gonçalves	Justificou
19	Trabalhador	Titular	Sindsaúde	Hodnei Machado	Presente
20	Trabalhador	Suplente	Sindsaúde	Gilson Luiz Pereira Filho	Ausente
21	Trabalhador	Titular	Conselho Regional de Fisioterapia	Fernando Cesar Marcucci	Presente
22	Trabalhador	Suplente	Conselho Regional de Farmácia	Ester Massae Dalla Costa	Justificou
23	Trabalhador	Titular	Conselho Regional de Psicologia	Nadya Christiane Silveira Pellizari	Ausente
24	Trabalhador	Suplente	Conselho Regional de Psicologia	Fansley Cristina Silva	Presente
25	Trabalhador	Titular	CRESS	Cristiane de Godoy Zimmer	Presente
26	Trabalhador	Suplente	CRESS	Diovania Garcia	Ausente
27	Trabalhador	Titular	Conselho Regional de Educação Física	Geder Harami Harami	Presente
28	Trabalhador	Suplente	Conselho Regional de Odontologia	Lázara Regina de Resende	Presente
29	Usuário	Titular	CONLESTE	Edvaldo Viana	Presente
30	Usuário	Suplente	CONLESTE	Marcos Butarello	Presente
31	Usuário	Titular	FECAMPAR	Vaine Teresinha Pizolloto Marques	Presente
32	Usuário	Suplente	FECAMPAR	Ana Paula Nunes Viotto	Ausente
33	Usuário	Titular	Pastoral da Saúde	Marcia Barbosa Mendes	Ausente
34	Usuário	Suplente	Pastoral da Saúde	Antônio Giufrida	Ausente
35	Usuário	Titular	AUETO	Thais Helena Oliveira	Presente
36	Usuário	Suplente	AUETO	sem indicação	Presente
37	Usuário	Titular	ASSEMPA	Rosalina Batista	Justificou
38	Usuário	Suplente	ASSEMPA	Márcia Teresinha de Paula	Justificou
39	Usuário	Titular	CONSASLON	Adriane Aparecida Loper	Presente
40	Usuário	Suplente	CONSASLON	Gislaine Dias Elias	Ausente
41	Usuário	Titular	APP Sindicato	Bruno Garcia	Ausente
42	Usuário	Suplente	APP Sindicato	Luciana Toshie Sumiwaga	Justificou
43	Usuário	Titular	ASSUEL	Adriana Gonçalves de Oliveira	Ausente

44	Usuário	Suplente	ASSUEL	Alexandre Casanatto	Ausente
45	Usuário	Titular	Central Única dos Trabalhadores	Eunice Tieko Miyamoto	Ausente
46	Usuário	Suplente	Central Única dos Trabalhadores	Carlos Choji Kotinda	Presente
47	Usuário	Titular	SEEB	Laurito Porto de Lira Filho	Presente
48	Usuário	Suplente	SEEB	Regina Ferreira de Souza	Ausente
49	Usuário	Titular	SINDNAPI	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente
50	Usuário	Suplente	SINDNAPI	Edgard de Lima	Presente
51	Usuário	Titular	UNIMOL	Ângelo Barreiros	Presente
52	Usuário	Suplente	UNIMOL	Custódio Rodrigues do Amaral	Ausente
53	Usuário	Titular	AMICAS	Rita de Cássia Barbosa	Presente
54	Usuário	Suplente	AMICAS	Cirlete Marcondes Oliveira Peligrinelli	Justificou
55	Usuário	Titular	UGT	Sônia de Oliveira Silva	Presente
56	Usuário	Suplente	UGT	Maria Ângela Magro	Ausente

Vaine Teresinha Pizolotto Marques
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Londrina



Documento assinado eletronicamente por **Vaine Teresinha Pizolotto Marques, Presidente do Conselho Municipal de Saúde**, em 20/03/2026, às 08:26, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **17837662** e o código CRC **556B2756**.

Referência: Processo nº 60.007958/2026-64

SEI nº 17837662