



## **ATA DA 371ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA**

(23/08/2025)

Aos vinte e três dias do mês de julho de dois mil e vinte e cinco, às treze horas e trinta minutos, após a constatação do quórum necessário, no auditório do SAMU, reuniu-se o Conselho Municipal de Saúde (CMS) para a sua 371ª Reunião Ordinária. O presidente do CMS, **Fernando Marcucci (CREFITO)**, abre a reunião colocando a pauta do dia em discussão: **1. 13h30: Aprovação da Pauta da 371ª e da Ata da 370ª Reunião Ordinária do CMS; 2. 13h45: Aprovação da Prestação de Contas Referente aos meses janeiro a abril/2025; 3. 14h15: Apresentação para conhecimento do fluxo de atendimento da Farmácia Regional (17ª Regional); 4. 14h35: Apresentação de Atualização do Cronograma de Obras da ASMS; 5. 15h00: Intervalo; 6. 15h15: Apresentação do Fluxo de Atendimento do SAMU; 7. 15h30: Apresentação da comissão de Saúde da Mulher (Maternidades); 8. 16h00: Aprovação do Regulamento para eleição da mesa executiva do CMS; 9. 16h15: Apresentação dos Dados atualizados sobre Arboviroses e Vacinação - SMS-DVS-Diretoria de Vigilância em Saúde; 10. 16h35: Deliberação sobre local das Reuniões e pauta fixa do Conselho; 11. 16h50: Informes.** A diretora geral **Rita Domansky (SMS)** solicita as seguintes mudanças na pauta da reunião: Antecipar a apresentação sobre arboviroses e vacinação, pois a Fernanda Fabrin precisa ir para o curso admissional de novos servidores na Unopar Anhanguera e inclusão de duas pautas após o cronograma de obras: “Alteração da PAS 2025” e “Aprovação de captação de recursos da SESA para Aquisição de Transporte Sanitário”. **O conselho aprova a pauta com as alterações propostas. Na sequência o CMS passa ao ponto de pauta “Aprovação da ata da 370ª Reunião Ordinária do CMS”.** O conselheiro **Hodnei Machado (SINDSAÚDE)** solicita que se registre na ata da reunião atual uma alteração ocorrida após a reunião anterior e, portanto, não constante na ata passada : ele havia se colocado na comissão eleitoral na reunião anterior, mas posteriormente, em discussão via WhatsApp, foi decidida sua saída da comissão eleitoral e a entrada da Cristiane em seu lugar, para sua possível entrada na chapa da mesa executiva. **Não havendo mais apontamentos a pauta da 370ª Reunião Ordinária é aprovada. A reunião segue com o ponto de pauta “Apresentação dos Dados atualizados sobre Arboviroses e Vacinação - SMS/DVS”.** A diretora **Fernanda Fabrin (SMS/DVS)** inicia a seguinte apresentação: Dados das Arboviroses. A conselheira **Nadya Pellizzari (CRM)** questiona a que se atribui a diminuição da taxa de infestação. **Fernanda Fabrin (SMS/DVS)** atribui a diminuição da taxa de infestação à intensificação do plano de ação iniciado em janeiro. Ela destaca a importância dos mutirões e remoções de lixo, realizados em parceria com a CMTU. **Fabrin** enfatiza que essa ação combinada de coleta de material e posterior pulverização de veneno foi crucial,

especialmente nos bairros com maior índice de infestação. O Projeto Wolbachia, uma nova tecnologia, também contribuiu para a redução da infestação. Embora ainda se aguarde a análise final da Fiocruz sobre a eficácia dessa metodologia (com o envio contínuo de larvas para verificação da presença da bactéria Wolbachia nos mosquitos locais), há a certeza de que o projeto teve um impacto positivo. A conselheira **Nadya Pellizzari (CRM)** questiona se houve alguma mudança na situação de infestação no ano retrasado, buscando entender se a sazonalidade e o frio podem ser fatores que influenciam essa taxa. Ela quer saber se a diminuição atual pode estar relacionada a esses elementos climáticos. **Fernanda Fabrin (SMS/DVS)** responde que a variação na taxa de infestação se deve a uma combinação de fatores. Menciona os ciclos naturais da doença, que indicam anos mais tranquilos e outros mais desafiadores, embora essa periodicidade esteja se alterando. A sazonalidade também é um ponto relevante. Além disso, destacam-se as ações e parcerias de apoio ao serviço, como a descentralização das notificações do Sinan. Desde 2023, o sistema é online, permitindo que as notificações sejam feitas em 24 horas, o que agiliza a intervenção e as ações de controle. Em suma, a diferença na taxa de infestação é atribuída à soma de ciclos, sazonalidade, ações de controle e a melhoria na agilidade das notificações. O relatório final sobre a efetividade da tecnologia Wolbachia deve ser encaminhado pela Fiocruz por volta de agosto ou setembro. Este relatório será apresentado ao CMS. Além disso, há uma perspectiva positiva de continuidade do projeto no município, com uma nova etapa em vista. O Ministério da Saúde já sinalizou favoravelmente, e o município demonstrou interesse. Atualmente, a SMS aguarda as tramitações para definir como essa nova fase será implementada. O conselheiro **Hodnei Machado (SINDSAÚDE)** elogia os bons números apresentados e o trabalho realizado, expressando otimismo. No entanto, ele ressalta a importância de não deixar a guarda baixa, tanto por parte dos profissionais quanto da população. Ele então levanta uma questão qualitativa: pergunta se a situação de terrenos sujos e casas fechadas ainda é um grande problema na cidade ou se já está mais controlada. **Hodnei** questiona se há alguma estratégia diferenciada para o controle da infestação com a chegada iminente do calor, ou se as medidas adotadas são essencialmente as mesmas independentemente da estação. **Fernanda Fabrin (SMS/DVS)** responde que a SMS vai até o local e, se identificar o proprietário, já o notifica. Uma grande facilidade é o acesso às imobiliárias. Se um imóvel estiver com uma delas, as imobiliárias permitem a entrada, o que ajuda bastante no processo. Quando o proprietário não é identificado, uma "outra intervenção" é realizada. **Fabrin** diz que não tem os números exatos no momento, mas destaca que ainda recebem muitas denúncias tanto pelo 0800 quanto pela ouvidoria, e se esforçam para atender à maioria. Ela enfatiza a importância de manter o trabalho contínuo. A equipe de endemias monitora os dados semanalmente e, ao notar qualquer aumento, o Nino da DVS acende o alerta para realizar um trabalho pontual na área específica que necessita de intervenção. O foco é manter as parcerias, as capacitações e a motivação das equipes para dar continuidade ao trabalho. **Fernanda Fabrin (SMS/DVS)** realiza então apresentação da vacinação nas escolas: [Dados de Vacinação nas Escolas](#). O conselheiro **Lincoln Ramos (SINDPREVS)** reforça a importância da tecnologia no processo de trabalho, citando a utilização de tablets como um fator que tem agilizado as atividades da equipe de endemias. Ele pede também para que seja abordada a questão da contratação, algo pelo qual lutaram muito e que finalmente começou a se concretizar. **Fernanda Fabrin (SMS/DVS)** diz que a fala de Lincoln é muito pertinente. Houve um avanço significativo com a tecnologia: atualmente, o Agente de Combate a Endemias (ACE) registra os dados diretamente no campo usando a tecnologia, e essa informação já vai para o sistema para que a equipe possa intervir rapidamente. Antigamente, o processo era manual, com

preenchimento de papéis que precisavam ser compilados por outra pessoa no final do dia. Sobre as contratações, houve a chamada de 25 novos ACE's. No entanto, devido a questões burocráticas que fogem do controle da gestão, apenas nove já iniciaram. Apesar dessas dificuldades, ainda há 14 ACEs a serem integrados dos 25 inicialmente chamados. Os nove que já iniciaram estão atualmente em fase de capacitação. A conselheira **Sônia Silva (UGT)** pergunta se haverá uma apresentação de dados atualizados, talvez até novembro ou meados de dezembro, ou se o foco será em dados comparativos. A dúvida é se a equipe tem um planejamento com metas específicas para que os dados reais apresentados possam ser comparados com um objetivo predefinido pela SMS. **Fernanda Fabrin (SMS/DVS)** diz que inicialmente, receberam um grande número de crianças. O ponto de partida para o trabalho foi identificar, junto às escolas, quantas crianças estavam com o atestado de vacina em atraso ou não haviam apresentado o comprovante. Eram em torno de 10 mil crianças, a estratégia, no entanto, é flexível, ao irem até as unidades escolares, eles também atenderão outras crianças que forem encontradas nessa situação. Com os dados levantados, a equipe fará comparativos para planejar a continuidade da ação nos próximos anos. O objetivo é verificar se a situação está melhorando, se a adesão dos pais está aumentando e se os números de vacinação estão crescendo ao longo do tempo. O conselheiro **Hodnei Machado (SINDSAÚDE)** inicia sua fala reforçando o apoio unânime do conselho à vacinação como uma das melhores estratégias contra doenças infectocontagiosas. Ele elogia a abrangência das campanhas de vacinação, notando que, além das escolas, a vacina da gripe foi disponibilizada em diversos locais. **Hodnei** questiona sobre a resistência dos pais à vacinação, se essa resistência diminuiu, aumentou ou permanece a mesma. **Fernanda Fabrin (SMS/DVS)** responde que a resistência à vacinação ainda é perceptível, mantendo-se em um nível próximo aos 20%. No entanto, a maior parte dessa resistência está concentrada na vacina contra a COVID-19. Para as demais vacinas do PNI (Programa Nacional de Imunizações), que são mais antigas e conhecidas, a equipe consegue orientar melhor e a aplicação é mais comum. **Fabrin** explica que as campanhas de vacinação foram intensificadas e só cessaram por falta de vacinas enviadas pelo Estado. Ela afirma que o município realizou um bom trabalho, utilizando todas as remessas para vacinar a população acima de seis meses. Atualmente, o estoque restante é priorizado para grupos como gestantes, crianças e idosos, mas também está disponível para adultos que buscam a vacina espontaneamente nas unidades de saúde. Por fim, ela destaca que a queda nas síndromes gripais e síndromes respiratórias agudas graves (SRAG) nas últimas semanas é um reflexo direto dessas campanhas e da vacinação. **O conselho passa então ao ponto de pauta “Apresentação da comissão de Saúde da Mulher (Maternidades)”**. A conselheira **Rosalina Batista (ASSEMPA)**, coordenadora da Comissão de Saúde da Mulher, explica as ações da comissão para reduzir a mortalidade materna e infantil, conforme o RAG (Relatório Anual de Gestão). Para isso, a comissão decidiu visitar os serviços e analisar o fluxo de atendimento da mulher nas três maternidades da cidade. Ela menciona a visita à maternidade do HU (Hospital Universitário), onde até mesmo alguns membros desconheciam a estrutura do serviço. Houve também uma reunião na Maternidade Municipal, com a presença do presidente da comissão, para discutir o fluxo e conhecer o espaço. A Maternidade do Hospital Evangélico não foi visitada. Ela informa que a comissão solicitou e recebeu dos serviços um ofício detalhando seus fluxos de atendimento. A conselheira **Adriane Loper (CONSASLON)** realiza então a seguinte apresentação: [Apresentação de Dados das Maternidades](#). **Rosalina Batista (ASSEMPA)** destaca que a Maternidade Municipal recebeu um grande investimento. No entanto, ela observa que o HU (Hospital Universitário) está lotado com partos encaminhados e casos de sangramento, situações que, segundo ela, poderiam ser resolvidas na Maternidade Municipal. **Rosalina** relembra os anos de negociação e o grande

investimento na Maternidade Municipal de Londrina, que foi destinada a atender partos de risco médio e intermediário. Ela menciona que, apesar de não estar no documento oficial, há reclamações de pacientes de que o Pronto-Socorro da Maternidade Municipal não está totalmente aberto, pedindo que a questão seja explicada. **Rosalina** aponta uma falha no atendimento: o aparelho de ultrassom existe, mas não há profissional para operá-lo, o que leva pacientes diretamente ao pronto-socorro. Ela esclarece que essa informação, embora não esteja em um documento oficial, chegou à comissão por meio de reclamações diretas quando souberam do trabalho do grupo. A conselheira reforça que a comissão atua com base nos pontos do RAG (Relatório Anual de Gestão), que mostram uma situação preocupante: Londrina já está no índice laranja para mortalidade infantil. Além disso, ela destaca que pacientes de alto risco de regionais próximas, como Cornélio Procópio (que está no índice vermelho), são encaminhados para o HU de Londrina, o que impacta o hospital. Por fim, resalta que o índice de mortalidade materna no Paraná está muito alto e enfatiza que o objetivo da Comissão de Saúde da Mulher, em conjunto com o Conselho, é encontrar formas de reduzir a mortalidade materna e infantil. Ela considera inadmissível perder mulheres e crianças em 2025, especialmente diante das possibilidades e investimentos que podem ser feitos para reverter essa situação. O diretor **Cleiton Santana (SMS/DUES)**, responsável pela maternidade municipal desde junho, reconhece os desafios existentes. Ele faz uma correção importante: ao contrário do que foi apresentado pelo HU, a maternidade municipal também é de porta aberta para gestantes de todas as idades, realizando inclusive o atendimento por procura espontânea. **Cleiton** resgata uma informação importante: o grupo materno infantil trabalhou há cerca de três anos para construir um fluxo de atendimento. Nesse fluxo, ficou definido que o HU e a Maternidade do Evangélico seriam as referências para a situação de sangramento no primeiro trimestre. **Cleiton** enfatiza que essa pactuação foi realizada na CIR (Comissão Intergestores Regional) e comunicada ao SAMU. **Cleiton** admite a existência de falhas na regulação, mas afirma que as ações estão sendo realizadas de acordo com o fluxo existente. Ele esclarece que o investimento na maternidade municipal, feito na gestão anterior, não teve como objetivo transformá-la em um pronto-socorro ginecológico. Em vez disso, a intenção foi que ela se tornasse um centro de referência materno infantil com foco na resolução de partos. A secretária Vivian, por ter vindo do HU para o município, está agora enfrentando a mesma realidade de casos que ela via no hospital. Essa situação já está sob sua atenção e ela está desenvolvendo uma proposta para criar um local que resolva essa questão, embora ainda não se saiba se esse local será na própria maternidade municipal. Hoje a Maternidade Municipal possui um aparelho de ultrassom e um profissional (Dr. André Tiroli) para operá-lo, atendendo gestantes, tanto da atenção básica quanto as internadas na maternidade, em diversos períodos durante a semana. Um novo fluxo está sendo construído em parceria com a gerência da maternidade para resolver a questão dos sangramentos, a solução não será imediata, mas um caminho para resolver a situação já está sendo traçado, pois a questão é complexa e vai além de uma solução rápida. **Cleiton** destaca que nem o HU possui um ultrassom e plantonista 24 horas. Isso significa que uma mulher que chega com sangramento às duas da manhã pode ter que esperar até o dia seguinte para realizar o exame., portanto, essa é uma situação complexa, com vários fatores que precisam ser trabalhados na rede de atendimento para melhorar a assistência. A Maternidade Municipal cumpre seu papel ao resolver partos de risco habitual e intermediário, mas há desafios, especialmente com sangramentos no primeiro trimestre, mas a SMS está trabalhando para solucionar essa questão, pois, apesar da orientação, muitas gestantes ainda procuram o HU, mesmo com a Maternidade Municipal sendo capaz de atender partos de risco habitual. **Cleiton** descreve os desafios na regulação de pacientes gestantes e cita a realização de contrarreferências quando

possível. O principal problema reside na regulação errada devido à confusão entre risco gestacional e classificação de risco, conceitos que precisam ser bem compreendidos pelos profissionais. Uma gestação pode ser de risco habitual, mas, no momento do parto, a gestante pode apresentar uma classificação de risco que exija encaminhamento para um serviço terciário. **Cleiton** finaliza falando sobre o esforço para sensibilizar os reguladores sobre a distinção crucial entre classificação de risco de urgência e risco gestacional. O objetivo é garantir que essa diferença seja compreendida para evitar falhas na regulação e, conseqüentemente, reduzir os riscos na saúde materno infantil. O conselheiro **Hodnei Machado (SINDSAÚDE)** questiona se a Maternidade Municipal de Londrina atende apenas Londrina e como funciona e quem são os membros do Comitê de Óbito Materno Infantil. O diretor **Cleiton Santana (SMS/DUES)** esclarece que a Maternidade Municipal é referência para Londrina e Tamarana, embora seja comum gestantes de outras cidades estarem em Londrina e entrarem em trabalho de parto, sem tempo para enviá-las de volta à suas cidades de origem, resultando no nascimento em Londrina. **Cleiton** informa que existem dois comitês: de mortalidade infantil e materno, tanto a nível municipal quanto regional. O comitê municipal se reúne quinzenalmente às quartas-feiras para avaliar casos de óbitos evitáveis ou não. Ele é comandado pela vigilância em saúde, em parceria com a atenção primária, a maternidade e o PAI. **Juliane**, da sessão de atenção primária da 17ª Regional de Saúde de Londrina, esclarece que o comitê de óbito materno infantil na verdade se chama Grupo Técnico de Agilização e Revisão de Óbitos (GTARO). Este grupo discute os óbitos maternos, infantis e fetais de toda a região, abrangendo os 20 municípios que compõem a 17ª Regional de Saúde. Já os óbitos específicos de Londrina são analisados no Comitê de Prevenção de Mortalidade Municipal e a análise considera a rede de saúde como um todo. **Juliane** expressa dúvida sobre a abrangência da Maternidade Municipal. Embora saiba que L é referência estadual para Londrina e Tamarana, ela questiona por que outras cidades como Guaraci e Rolândia também aparecem e se a presença de pacientes dessas cidades se deve à procura espontânea. O diretor **Cleiton Santana (SMS/DUES)** responde que sim. **Juliane** relata que na última sexta-feira, a equipe esteve reunida na maternidade com a equipe da 17ª Regional de Saúde para discutir o planejamento da gestão referente aos atendimentos de intercorrências. Há um Grupo Condutor Materno Infantil na 17ª Regional de Saúde, um grupo amplo que discute diversos temas, e realmente tem um documento pactuado na região para o atendimento de intercorrências. Esse documento serve como direcionamento enquanto o município ainda não consegue absorver totalmente esses atendimentos dentro de sua maternidade. Então houve uma discussão e aproximação para entender a situação do município. A experiência da Vivian no HU, onde vivenciou o mesmo problema, reforça que essa questão é um desafio conhecido, e esse problema está sendo abordado no plano de ação, em conjunto com a vinculação do parto para gestantes de alto risco. **Juliane** destaca a importância de vincular gestantes de alto risco à maternidade, onde terão o bebê já durante o pré-natal, por exemplo, uma mulher que sai de Cafeara e é de alto risco, não sabe se terá o bebê no Hospital Evangélico ou no HU. O objetivo é estudar a melhor forma de organizar o atendimento, o que envolve levantar dados precisos como o número de partos e nascidos vivos. É crucial determinar a porcentagem real de gestantes de alto risco na região, pois o antigo percentual de 15% já não corresponde à realidade, houve uma mudança no perfil da gestante, que agora é mais velha e com mais comorbidades, e, de acordo com o sistema estadual vigente, 20% das gestantes são consideradas de alto risco, mas esse número é subnotificado. A equipe busca, por meio dos bancos de dados disponíveis, direcionar essas gestantes desde o pré-natal na unidade básica de saúde, garantindo a vinculação com o estabelecimento onde terão o bebê. **Juliane** informa que o grupo responsável por este trabalho se reúne bimestralmente, é composto por diversos membros da rede e convida os

interessados a participar das discussões. Outro ponto é que a maternidade já realiza partos de risco habitual e intermediário, e o Estado disponibiliza um recurso financeiro por cada parto. Anteriormente, a maternidade estava com a documentação pendente, especificamente a licença sanitária, mas esta já foi emitida recentemente. Com isso, a maternidade terá acesso a um recurso financeiro adicional. Outro ponto importante é que a maternidade já realiza o procedimento de laqueadura, mas ainda não possui a habilitação oficial no CNES. Será solicitada a regularização para que a maternidade seja oficialmente credenciada para esse serviço. Importante destacar ainda que a maternidade solicitou a inclusão de leitos PPP no Plano de Ação Regional da Rede Aline. A expectativa é que o centro de parto normal seja credenciado para oferecer esses leitos. **Maíra**, coordenadora da SCRACA na 17ª Regional de Saúde, informa que, embora a maternidade tenha obtido a licença sanitária, ela precisará reiniciar todo o processo de EQP. O motivo é que o processo anterior está desatualizado, com documentos e certidões vencidas. Portanto, será necessário refazer toda a juntada documental para o credenciamento. Juliane, referindo-se aos atendimentos do Hospital Evangélico, levanta uma questão sobre como a informação foi interpretada. Ela esclarece que, se existem casos que precisam ser encaminhados a um hospital de referência, o próprio Hospital Evangélico é um desses hospitais de referência. Ela enfatiza que os procedimentos e patologias de alto risco que foram mencionados são de responsabilidade do Evangélico e do HU e que o serviço deve ser dividido entre ambos. O presidente **Fernando Marcucci (CREFITO)** pergunta sobre a habilitação dos leitos de UTI neonatal do HU. **Juliane** responde que a solicitação para a habilitação dos leitos de UTI neonatal foi enviada ao PAR em 4 de julho e aprovada na CIB em 10 de julho. Agora, aguarda-se o retorno do Ministério para saber se a habilitação será concedida. A solicitação incluiu pedidos tanto do HU e do Evangélico quanto da maternidade municipal. **Juliane** aborda a dificuldade na contrarreferência do HU, um problema recorrente. Ela menciona que a 17ª Regional de Saúde implementou um sistema inovador e elogiado pelo Estado: o relatório de alta qualificada. Esse relatório é enviado para a atenção primária de cada município sempre que uma mulher ou bebê (ou ambos) recebe alta hospitalar. O formulário detalha como foi o parto, se houve intercorrências, medicações prescritas e orientações de retorno. No entanto, Juliane ressalta que, apesar da existência da carteirinha de gestante como forma de comunicação, a atenção primária ainda sente falta de informações sobre os atendimentos realizados no pronto-socorro obstétrico (PSO). Ela enfatiza que este é um ponto que precisa ser aprimorado. A 17ª Regional de Saúde, em parceria com a DRAS e a equipe do consórcio, está desenvolvendo um protocolo para patologias obstétricas. O objetivo é padronizar o encaminhamento de gestantes com patologias de alto risco para os serviços especializados, como os ambulatórios do HU e do Alto da Colina. Atualmente, a divisão é subjetiva, mas o protocolo visa definir claramente para onde cada caso deve ser direcionado (HU, Alto da Colina ou CISMEDPAR), eliminando a incerteza para a gestante e o serviço. O conselheiro **Reilly Aranda (HZN)** expressa preocupação com o absentismo em diversas áreas da saúde, citando a fala da Adriane sobre casos de urgência resultantes da falta de comparecimento ao pré-natal. Ele compara essa situação à vacinação e acrescenta que, no Hospital Zona Norte, cerca de 50 pacientes por mês faltam a cirurgias eletivas, mesmo após confirmação. Reilly crítica a incoerência de pacientes que faltam aos agendamentos e depois reclamam da demora no atendimento em redes sociais ou no Ministério Público. Ele conclui que o conselho precisa urgentemente pensar em ações de conscientização para combater o absentismo generalizado. Reilly informa que a Dra. Suzana de Lacerda, do Ministério Público, não pôde comparecer à reunião. Ela enviou uma mensagem pedindo desculpas, justificando sua ausência devido a um chamado para outra reunião sobre a pauta da educação, que também é sua área de atuação. Foi solicitado que sua ausência fosse registrada

em ata. A conselheira **Rita Domansky (SMS)** reforça a preocupação com o absenteísmo, citando o Secretário de Saúde de Maringá, Nardi, que se pronunciou sobre o tema. Ela explica que as faltas em cirurgias e exames especializados estão atrasando as filas, pois quem falta ocupa a vaga de quem realmente precisa. Rita destaca que, além da ausência, há casos em que a pessoa recusa o atendimento por telefone, mas depois alega que não foi chamada ou que não está na lista e judicializa o processo. A conselheira **Rosalina Batista (ASSEMPA)** agradece aos serviços pelos dados apresentados. Ela diz que o CMS precisa saber qual o prazo que a SMS vai apresentar uma resposta aos problemas apontados. A preocupação principal é com o encaminhamento de pacientes com sangramento para unidades de alto risco, ela teme que isso sobrecarregue UTIs e leitos neonatais, pois esses casos, se complicarem, bloqueiam recursos importantes. **Rosalina** ilustra a dificuldade com o Hospital Evangélico, que possui 13 leitos, mas frequentemente tem mais de 13 ocupados. Ela questiona como o pagamento por esses serviços adicionais será feito e o que acontecerá se uma paciente de alto risco precisar de atendimento imediato e os leitos estiverem ocupados por casos que poderiam ser resolvidos na maternidade municipal. A comissão está trazendo este assunto ao conselho para que seja definido um prazo (um ano, seis meses, etc.) para a retomada do serviço no município. Rosalina Batista argumenta que o HU, uma maternidade de alto risco, estava com 60% de suas vagas de pronto-socorro ocupadas por pacientes de Londrina no dia da visita, o que deveria ser um compromisso de trabalho do município. Ela solicita que, em uma próxima reunião, os serviços apresentem os números referentes à mortalidade materno infantil. **Rosalina** explica que esses dados não foram trazidos nesta ocasião porque o foco principal da avaliação da comissão era a questão do fluxo de atendimento. Rosalina finaliza dizendo que a Comissão de Saúde da Mulher gostaria de propor a realização de um simpósio ou seminário sobre a saúde da mulher para novembro. O evento abordará a saúde da mulher de forma abrangente, com foco especial na saúde mental. Se o conselho aprovar, a comissão buscará parcerias para concretizar a iniciativa. O presidente **Fernando Marcucci (CREFITO)** responde que a comissão tem liberdade para buscar e realizar este simpósio, mas a comissão pode trazer essa proposta mais planejada, programada e depois o CMS aprova a agenda. **Seguindo com os trabalhos o conselho passa ao ponto pauta “Prestação de Contas Janeiro/Abril de 2025”**. A diretora **Sandra Silva (SMS/DGFCS)** inicia a seguinte apresentação: [Prestação de Contas Janeiro/Abril de 2025](#). O conselheiro **Hodnei Machado (SINDSAÚDE)** questiona por que esta apresentação não foi enviada previamente. Ele ressalta que o material recebido na pasta continha 491 páginas de balancetes, relatórios de pagamentos e planilhas, o que torna impossível a compreensão e interpretação para quem não é da área de finanças ou contador, então não se sente confortável para tomar uma decisão baseado neste material que foi enviado, mas fica mais tranquilo em saber que pelo menos passou pela análise de uma comissão, mas se for possível, gostaria que fosse enviado esse compilado para o CMS. O presidente **Fernando Marcucci (CREFITO)** explica que o material detalhado é analisado mês a mês pela comissão do fundo, onde são feitos questionamentos e solicitadas notas e contratos, todo mês a comissão tem as ressalvas, aí em uma ata com os questionamentos e as recomendações. A diretora **Sandra Silva (SMS/DGFCS)** descreve o processo de análise dos relatórios financeiros: a comissão recebe os documentos antecipadamente, os avalia e envia questionamentos. A equipe financeira, por sua vez, responde a cada ponto. É claro que, para quem não é da área, entender esses relatórios é difícil, mas para os membros da comissão é oferecida uma explicação detalhada e orientação sobre onde buscar mais informações. **Sandra** ressalta a impossibilidade de detalhar todos os R\$ 90 milhões em pagamentos mensais em uma única apresentação. O presidente **Fernando Marcucci (CREFITO)** coloca que a comissão apresentou as

seguintes ressalvas: *Relatórios detalhados: A necessidade de relatórios e auditorias mais detalhados dos contratos com o CISMENPAR. Priorização da Atenção Básica: A comissão aponta a falta de priorização da Atenção Básica nos financiamentos estaduais e federais, considerando o investimento atual insuficiente para a demanda do município.* Fernando informa que a comissão tem pendências relacionadas à análise de documentos solicitados por ofício à gestão. Esses pedidos, que detalham algumas solicitações específicas, ainda aguardam o retorno dos conselheiros. Ele ressalta a importância de que as respostas a esses ofícios sejam entregues em documentos físicos na Secretaria do Conselho. A diretora **Sandra Silva (SMS/DGFCS)** explica que a apresentação dos dados foi adaptada ao longo dos anos para atender às solicitações do conselho, após votação em plenário. A equipe da SMS está à disposição para atender e esclarecer dúvidas, mesmo para quem não faz parte da comissão, bastando agendar um horário na Secretaria. O conselheiro **Hodnei Machado (SINDSAÚDE)** diz que seu pedido é que o material apresentado, por ser mais claro e compreensível, seja enviado com antecedência para que todos possam analisá-lo com mais tempo. A diretora **Sandra Silva (SMS/DGFCS)** admite uma falha por não ter enviado o material antecipadamente. Ela explica que essa apresentação é a mesma da audiência pública da saúde, mas que, infelizmente, nunca conta com a presença de conselheiros de saúde. Ele enfatiza que a audiência pública é um momento de prestação de contas, tanto financeira quanto de resultados, e que ao final, o público tem a oportunidade de fazer questionamentos. **Com maioria favorável e uma abstenção, o conselho aprova a prestação de contas referente ao período de janeiro a abril de 2025, com as ressalvas apresentadas pela comissão de orçamento e finanças. Seguindo os trabalhos o CMS passa ao ponto de pauta “ Apresentação do Fluxo da Farmácia da 17ª RS”.** Ana Gabriela, farmacêutica da 17ª RS, inicia a seguinte apresentação: [Farmácia 17ª Regional de Saúde](#). A conselheira **Sônia Silva (UGT)** pergunta ao presidente Fernando se o CMS solicitou a inclusão do tema da judicialização na apresentação. O presidente **Fernando Marcucci (CREFITO)** esclarece que esse pedido não foi direcionado à farmácia da 17ª Regional de Saúde. A conselheira **Cirlete Marcondes (AMICAS)** questiona se a farmácia da 17ª RS é responsável por fornecer medicamentos para hepatite. Ana Gabriela responde que a farmácia era responsável por esses medicamentos até cerca de quatro anos atrás, mas que agora a responsabilidade agora é do CID. O conselheiro **Hodnei Machado (SINDSAÚDE)** apresenta os seguintes pontos do Ofício nº 102/2025 do Sindsaúde referentes à assistência farmacêutica estadual: O sindicato aponta que a maioria da equipe da farmácia especial é terceirizada, substituindo servidores concursados. Isso impacta a qualidade do atendimento, precariza as relações de trabalho e a alta rotatividade de funcionários compromete a continuidade do serviço, exigindo constantes retrabalhos com treinamentos; ausência de equipamentos básicos na unidade, que atende cerca de 800 pessoas doentes por dia. A falta de cadeiras de rodas, macas e termômetros impossibilita o primeiro socorro a pacientes que passam mal, algo "inadmissível". Pedidos por esses equipamentos foram feitos diversas vezes, sem sucesso e as péssimas condições do prédio da Scafara, o almoxarifado de medicamentos da região. Essa situação, que se repete em outras regionais do estado, motivou inspeções da defesa civil e uma ação judicial do Sindsaúde para interditar o local, alegando riscos à segurança dos trabalhadores e dos medicamentos. O conselheiro **Edvaldo Viana (CONLESTE)** relata a demanda de uma paciente chamada Roselaine: ela tem tido dificuldades para retirar medicamentos na 17ª Regional de Saúde devido aos horários de agendamento, pois os horários coincidem com o seu período de trabalho e o atendimento é muito demorado. Ela menciona que, embora tenha conseguido ir no final da tarde algumas vezes, não tem conseguido mais este horário. Ana Gabriela explica que, com 20 mil pacientes para atender ao longo do mês, a

farmácia organiza o atendimento das 8h às 17h, com uma média de 30 a 45 pessoas agendadas a cada meia hora. O principal problema que afeta o fluxo e causa longas esperas é o não comparecimento dos pacientes, que não avisam nem cancelam o horário, ocupando vagas que poderiam ser usadas por outras pessoas. A demora no atendimento ocorre porque, além dos pacientes agendados, a equipe precisa atender aqueles que vão fazer a renovação do cadastro, que não são agendados. Nos meses de outubro a janeiro, o volume de renovações é maior, fazendo com que o número de atendimentos por meia hora suba de 30-40 para até 100 pacientes, sobrecarregando o serviço. Ela relata ainda que, nos últimos cinco meses, o atendimento tem fluído bem, exceto por dias atípicos causados pela demanda de renovação de cadastros de pacientes não agendados. A equipe tem se esforçado para agilizar o processo, mas a questão dos horários de atendimento depende das vagas disponíveis, dentro dos horários do expediente regular. **Ana Gabriela** finaliza dizendo que os pacientes têm a opção de autorizar outras pessoas a retirarem seus medicamentos. Ela também menciona a possibilidade de a pessoa se enquadrar no serviço "Remédio em Casa". Por fim, destaca que a unidade pode fornecer uma declaração de comparecimento para justificar a ausência no trabalho.

**Dando continuidade à reunião, o próximo item da pauta é a “Apresentação da Atualização do Cronograma de Obras da Secretaria”.** A diretora **Evilin Gorcks (SMS/DPGS)** inicia a seguinte apresentação: [Cronograma de Obras](#). **Evilin** esclarece a diferença entre os projetos de reforma. Na gestão anterior, algumas reformas seriam feitas com o contrato da SmartLink. Na gestão atual, as intervenções estão sendo realizadas por meio de contratos de manutenção, como nas unidades Aquiles e CAPS III do Alto da Boa Vista. Há um projeto de reforma e ampliação para o CAPS com um orçamento de R\$ 7,7 milhões, e a secretária está buscando viabilizar esse recurso junto ao Estado. A apresentação atual foca em obras licitadas, enquanto outras intervenções menores serão feitas com o contrato de manutenção. Importante esclarecer também a questão de dois projetos de Unidades Básicas de Saúde (UBS) pelo PACS. Ela explica que essas duas UBSs, uma na região leste e outra na oeste, foram cadastradas para captação de recursos na gestão anterior. Atualmente, a Secretaria de Obras está trabalhando para finalizar a documentação administrativa para a licitação até 15 de agosto. A secretária conseguiu uma prorrogação de prazo para garantir que o edital seja publicado e o processo possa avançar. O conselheiro **Hodnei Machado (SINDSAÚDE)** questiona se o prazo de 15 de agosto se refere à entrega do edital de licitação para as duas obras do PACs e qual é o andamento atual desse processo. **Hodnei** pergunta sobre o status da reforma do prédio do Mater Dei, uma questão que ele levantou na última reunião. Ele lembra que a SMS havia se comprometido a trazer uma atualização sobre o assunto para esta reunião, mas o ponto não consta na pauta. **Hodnei** expressa sua dúvida sobre o projeto da reforma do prédio do Mater Dei. Ele entende que o local precisa ser reformado para abrigar a UPA do Jardim do Sol, que passará por reforma em seguida. Ou seja, será uma reforma para que outra reforma possa acontecer. Ele solicita mais informações sobre o assunto, questionando se as novidades poderiam ser apresentadas ainda nesta reunião ou na próxima, já que o tema não foi incluído na pauta, apesar de ter sido prometido. **Hodnei** questiona sobre o processo de escolha e os custos da reforma do antigo Hospital Mater Dei: como foi a seleção do prédio, se outros locais foram considerados, quais reformas são necessárias, andamento da obra, quanto tempo levaria para a UPA começar a operar no novo local e quem está pagando a reforma. **Hodnei** mostra preocupação com o uso de dinheiro público para reformar um imóvel alugado e que futuramente será devolvido ao proprietário. A diretora **Rita Domansky (SMS)** informa que na próxima reunião a SMS vai fazer esse esclarecimento sobre o assunto. O conselheiro **Edvaldo Viana (CONLESTE)** pergunta se os locais para as duas obras do PAC's já foram definidos e se a escolha ocorreu na gestão anterior. Ele também questiona o

valor da contrapartida do município, que ele acredita ser de R\$ 2,5 milhões. Ele pede para que a SMS traga essas informações para a próxima reunião. A diretora **Evilin Gorcks (SMS/DPGS)** esclarece que o valor da contrapartida do município foi apenas uma estimativa. A Secretaria de Obras utilizou a metragem de outra obra, a de um CRAS, para calcular um valor por metro quadrado e, a partir daí, estimou o custo para as novas UBSs, que terão mais de 700 metros quadrados. Com base na estimativa, a contrapartida do município para cada unidade seria de R\$ 2,5 milhões, que é uma das maiores preocupações da secretária. O pessoal do Ministério da Saúde informou à secretária que o valor de mais de R\$2 milhões que será aportado já é suficiente para construir o prédio. A prefeitura ficaria responsável apenas pela implantação, que inclui a preparação do terreno já definido. O valor de R\$2,5 milhões para a contrapartida era apenas uma estimativa. Segundo o Ministério da Saúde, o valor de mais de R\$2 milhões que eles irão repassar já deve ser suficiente para a construção do prédio. No entanto, o custo final da obra pode variar de acordo com cada região. O valor exato da contrapartida ainda não foi definido, pois a Secretaria de Obras ainda está finalizando o orçamento. Em relação à localização das novas UBS's do PACs, isso foi definido na gestão anterior e a da região leste o terreno fica próximo à UTFPR, em frente a uma escola. A da região oeste fica próximo à unidade do Panissa. Como a região não possui terrenos públicos disponíveis, este foi o local escolhido. Apesar da proximidade com a unidade existente, a intenção é dividir o território de abrangência, que atualmente é muito amplo, com o objetivo de realizar uma reterritorialização. O conselheiro **Marco Modesto (SINDPREVS)** questiona sobre a UBS Novo Amparo, que se encontra em uma situação mais emergencial. Ele ressalta a necessidade urgente de manutenção no local, destacando problemas no telhado e na porta de recepção/balcão, que estão muito deteriorados. Modesto pergunta se há alguma previsão de manutenção para essa unidade. **Evilin Gorcks (SMS/DPGS)** responde que após a transição para a nova gestão, a secretária Vivian solicitou um levantamento completo sobre a situação das unidades, incluindo aquelas que já haviam passado por reformas. As coordenadoras de cada unidade já preencheram um relatório, detalhando as necessidades de manutenção ou reforma. Esse material foi encaminhado para a arquiteta da SMS para análise. Devido à alta demanda de projetos prioritários, como os do PAC, ela ainda não conseguiu analisar todos os relatórios das coordenadoras das unidades de saúde. Ela precisa fazer uma análise mais detalhada para definir as prioridades de manutenção e reforma. A secretária já está solicitando recursos de reforma ao Estado para dar continuidade às reformas das unidades. Além disso, existe um contrato de manutenção disponível, que fica sob responsabilidade da diretoria de logística e manutenção, com o apoio da arquiteta. A gestão está analisando as demandas de todas as unidades e reconhece que muitas delas precisam de reformas, mesmo que sejam apenas pequenas manutenções. O conselheiro **Lincoln Ramos (SINDPREVS)** faz um pedido para que a gestão instale bancos na área externa em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), de modo que as pessoas que chegam antes do horário de abertura ou quando a unidade já está lotada tenham um lugar para se sentar. Outro ponto é a questão dos equipamentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em especial as macas. Ele relata o caso de uma senhora obesa e baixa que não conseguia subir na maca e precisou ser atendida em uma cadeira. Lincoln coloca que com o envelhecimento e o aumento da obesidade na população, é crucial que as UBS's tenham macas com controle de altura. Ele sugere que, pelo menos, uma maca desse tipo seja disponibilizada em cada unidade para garantir o atendimento adequado e evitar o sofrimento dos pacientes. O conselheiro **Laurito Filho (SEEB)** concorda com a questão levantada pelo conselheiro Lincoln e expande a discussão para a arquitetura de espaços públicos em geral. Ele argumenta que, muitas vezes, o design de projetos urbanísticos é feito de maneira a "expulsar" as pessoas, com bancos desconfortáveis

ou a ausência de áreas de espera, como forma de evitar que a população em situação de rua utilize esses locais. Laurito sugere que seja elaborada uma resolução sobre o assunto e que a questão seja trazida como um ponto de pauta para ser discutida melhor no conselho, pois existe a necessidade de debater e encontrar soluções para os problemas enfrentados por quem busca atendimento. Ele aponta que a dificuldade não se restringe apenas às UBSs. O mesmo problema de longas esperas afeta o atendimento em especialidades, como é o caso do Hospital de Olhos Hoftalon. Ele menciona ter ouvido que o hospital tem horários de atendimento distintos: de manhã para quem vem de fora da cidade e a tarde para os moradores locais, mas na verdade não há uma separação de horários entre pacientes de Londrina e de outras cidades. O problema é que "está todo mundo misturado", e as pessoas mais velhas, inclusive aquelas com curativos, estão sendo obrigadas a esperar por até uma hora e meia pelo atendimento. O conselheiro **Lincoln Ramos (SINDPREVS)** complementa dizendo sobre a necessidade de medidas protetivas contra o mosquito *Aedes aegypti* e o escorpião. **O conselho segue com os trabalhos e passa ao ponto de pauta “Aprovação de Incentivo Financeiro de Investimento para o Transporte Sanitário”**. A diretora **Evilin Gorcks (SMS/DPGS)** inicia a seguinte apresentação: [Transporte Sanitário](#). **Não havendo manifestações o CMS aprova a solicitação por parte do Município de Londrina para aquisição de 1(uma) ambulância no valor total de R\$250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais). Seguindo os trabalhos o CMS passa ao ponto de pauta “Atualização da PAS 2025”**. A diretora **Evilin Gorcks (SMS/DPGS)** pede desculpas por não ter enviado o material com antecedência e lembra que, na última reunião de aprovação da Programação Anual de Saúde, a Comissão de Saúde da População Negra solicitou a inclusão de várias ações, mas apenas três foram aceitas. Após uma nova reunião com a secretária e outros participantes, a comissão conseguiu negociar a inclusão de mais três ações para o ano de 2025. A proposta foi trazida ao CMS para aprovação, ressaltando que, apesar de a discussão estar prevista para um novo plano, essas ações ainda seriam importantes para 2025. Inicialmente, a ideia era pautar para agosto, para que fosse discutida junto com o plano de 2026-2029. No entanto, com o surgimento de uma nova necessidade de incluir ações para 2025, surgiu a possibilidade de antecipar a discussão e ver no conselho se é possível votar a inclusão das ações na reunião atual. Então vai ser apresentado as ações de saúde para a população negra e as duas metas propostas para a captação de recursos. Evilin inicia então a seguinte apresentação: [Atualização PAS 2025](#). O conselheiro **Edvaldo Viana (CONLESTE)** pede um esclarecimento sobre o prazo de aprovação. Ele questiona por que a aprovação das metas precisa ser feita na reunião de hoje para garantir recursos, já que, pelo que ele entendeu das discussões anteriores, os recursos só estariam disponíveis a partir de 2026. **Evilin Gorcks (SMS/DPGS)** esclarece que a aprovação das metas na reunião atual se refere à Programação Anual de Saúde de 2025, e não a 2026. Ela explica que as mesmas metas e indicadores serão propostos para o novo plano de 2026 a 2029, pois a expectativa é que o formato de captação de recursos do Ministério da Saúde seja mantido. Até então, não havia ações específicas para a captação de recursos no plano de saúde. No entanto, a partir de agora, o Ministério da Saúde tornará essa prática obrigatória para a obtenção de verbas. O conselheiro **Edvaldo Viana (CONLESTE)** diz que, pelo que entendeu, se as propostas apresentadas forem aprovadas, garantem recursos já para o ano atual. **Evilin Gorcks (SMS/DPGS)** esclarece que a proposta está diretamente relacionada a um recurso de R\$1,7 milhão, para o qual já existe uma portaria de habilitação. Ela explica que, se o conselho aprovar, a prefeitura estará apta a receber a verba. No entanto, ela ressalta que o repasse do valor depende do Ministério da Saúde. A diretora **Sandra Silva (SMS/DFCS)** explica que as despesas mencionadas por Evilin — o contrato do laboratório e o gerenciamento de resíduos

— já existem na SMS. A proposta não é criar novos serviços, mas sim conseguir uma nova fonte de recurso para custear essas despesas já existentes. Com esse novo dinheiro, os recursos que seriam usados poderão ser redirecionados para outras despesas de custeio da saúde. Anteriormente, a prefeitura recebia emendas e tinha liberdade para decidir onde aplicá-las. No entanto, após uma alteração feita pelo Ministro Flávio Dino, tornou-se obrigatório que a aplicação desses recursos seja planejada e detalhada nos instrumentos de gestão do município. A proposta não cria nenhuma despesa ou serviço novo. Trata-se de um serviço que já existe e precisa ser pago de qualquer maneira. Se o novo financiamento não for obtido, a prefeitura terá que usar os recursos já existentes para cobrir esses custos. O conselheiro **Edvaldo Viana (CONLESTE)** questiona qual é o prazo para a inclusão das mais de 20 propostas restantes da saúde da população negra no plano de 2026. **Evilin Gorcks (SMS/DPGS)** responde que as demais propostas serão discutidas no próximo mês, como parte do plano para 2026-2029 e da atualização da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2026. A documentação está sendo finalizada e deve ser enviada até o final da semana. Além disso, uma reunião com a Comissão de Instrumentos de Gestão ainda precisa ser agendada, algo que ainda não foi possível, mas já está com as propostas da comissão e houve até uma reunião com a secretária de saúde e a Comissão de Saúde da População Negra. O conselheiro **Lincoln Ramos (SINDPREVS)** relata a existência de um recurso de demanda judicial do Estado, cuja aplicação será definida pelo Conselho Estadual de Saúde. Ele propõe que Londrina pleiteie uma parte dessa verba para uso na saúde municipal e logicamente vão brigar para que parte disso venha para Londrina, pois parece se encaixar na mesma lógica apresentada pela Evilin, ou seja, se um deputado estadual quiser destinar uma emenda parlamentar, ela também se encaixa nessa mesma lógica, ou seja, precisa ser planejada e detalhada nos instrumentos de gestão do município. **Evilin Gorcks (SMS/DPGS)** confirma que a necessidade de planejamento e detalhamento nos instrumentos de gestão se aplica a emendas parlamentares tanto estaduais quanto federais, conforme a diretriz. A conselheira **Rosalina Batista (ASSEMPA)** lamenta que não foi possível incluir na discussão as ações do controle social que vêm sendo debatidas há bastante tempo. O Conselho Estadual de Saúde, principalmente por iniciativa do Sindsaúde, moveu uma ação no Ministério Público contra o estado, que não estava cumprindo a meta de investimento de 12% na saúde. A ação foi bem-sucedida e o recurso obtido por meio dessa vitória judicial deve ser destinado ao setor de saúde mental e investido nos CAPS, portanto, gostaria de pedir a Rita que agende uma reunião urgente com a Vivian para garantir que o dinheiro obtido através da ação judicial seja reservado para o projeto do CAPS da região sul. O conselheiro **Hodnei Machado (SINDSAÚDE)** pede informações sobre o andamento do Plano Municipal de Saúde 2026. **Evilin Gorcks (SMS/DPGS)** responde que, embora ainda não tenha conseguido marcar a reunião com a Comissão de Instrumentos de Gestão, a intenção é encaminhar o documento preliminar para a comissão até o final desta semana. Em seguida, uma reunião será agendada, e o documento será enviado ao CMS no início do próximo mês para análise. Evilin destaca que o documento a ser aprovado pelo CMS no próximo mês é dividido em duas partes. A primeira é textual, com informações sobre a secretaria e o perfil epidemiológico do município. Já a segunda parte é focada em diretrizes, objetivos, metas e indicadores. A atual gestão incluiu mais indicadores e metas. Essas adições foram feitas com base nas propostas da conferência e nas diretrizes nacionais e estaduais. O documento será enviado para análise prévia, e a aprovação será discutida na próxima reunião, em agosto. **Evilin** pede que os membros do Conselho leiam o documento antes da aprovação e a tirem suas dúvidas diretamente com a equipe, por e-mail, telefone ou presencialmente. O objetivo é evitar que a reunião do conselho se torne muito longa, já que historicamente as pessoas costumam deixar as perguntas para o dia

do encontro. Evilin destaca que a demanda da Comissão da Saúde da População Negra foi retomada em uma reunião com a secretária, da qual Rita também participou. Embora já exista um Grupo de Trabalho com essa finalidade na secretaria desde a gestão anterior, ele ainda não foi reativado devido às muitas demandas da nova gestão. No entanto, Rita se comprometeu a reativar o GT e fazer com que ele tenha discussões periódicas com a comissão do conselho. Foi definido que as conversas sobre as demandas serão realizadas trimestralmente. O objetivo é garantir a periodicidade das discussões para evitar o acúmulo de pendências e definir a melhor forma de encaminhar as ações. **Não havendo mais apontamentos o CMS aprova a Atualização da Programação Anual de Saúde (PAS) 2025, com a inclusão de três novas ações propostas pela Comissão de Saúde da População Negra do CMS e duas novas metas/indicadores e respectivas ações referentes a captação de recursos estaduais/federais de custeio e investimento. Seguindo com os trabalhos, o CMS passa a discutir o ponto de pauta “Apresentação do SAMU”.** Cleiton Santana (SMS/DUES) inicia a seguinte apresentação: [Apresentação SAMU](#). A conselheira **Thais Helena Gonçalves de Oliveira (AUETO)** coloca que esta pauta foi um pedido seu. A conselheira relata que o marido dela precisou do SAMU duas vezes. Na opinião dela, que é da área da saúde, o problema não está no tempo de espera ou na quantidade de ambulâncias, mas sim na triagem e no atendimento realizado pelo pessoal. Ela relata que, há seis anos, seu marido, que é epilético, teve uma convulsão que durou uma hora. Ela ligou para o SAMU diversas vezes e, quem é da enfermagem sabe sobre a gravidade da situação, pois, após 15 minutos, o risco de morte é iminente. Ela relata ainda que, na primeira vez em que o marido teve uma convulsão, chegou a ligar para o neurologista dele. O médico foi até a casa deles e chegou antes da equipe do SAMU, ele saiu do consultório dele e foi à sua casa, chegando lá, o SAMU estava sem médico. O médico dele foi correndo para o hospital, primeiro ele discutiu ali, foi fazendo ligações, e no meio do caminho, porque estava atrás na ambulância, trocaram de ambulância para uma com o médico hidantalizar ele e dar Diazepam, mas só porque o médico dele foi na sua casa e fez essa reclamação. Há um mês, o marido convulsionou novamente, por mais de 15 minutos. Ela ligou para o SAMU para encaminharem uma ambulância. O médico do marido recomendou então que ela o levasse sozinha para o hospital, mesmo ele estando em convulsão, em vez de esperar pelo SAMU, pois o veículo viria sem um médico a bordo. Ao ligar para o SAMU, ela questionou se viria um médico, informando que o marido estava em "mal convulsivo". No entanto, a equipe chegou sem médico, e o marido estava no estado pós-ictal, depois de meia hora de convulsão, completamente atordoado. Ela relata que o atendente do SAMU não soube como retirar seu marido, que estava em um sobrado. Ao questionar como o levaria dali, ela questionou se teria de explicar, pois apesar de ser um sobrado, o uso da prancha viabilizaria o transporte. Em vez de usar a prancha, a equipe pegou seu marido com a ajuda de duas pessoas que estavam na casa e o carregou pela escada, ou seja, um risco, já que ele poderia ter uma nova convulsão por ainda não ter sido medicado, e, devido ao peso e ao estado pós-ictal do marido, a equipe teve que parar no meio da escada para só depois, já no andar de baixo, colocá-lo na maca. A conselheira relata que, após colocarem seu marido na ambulância, ela pediu para a equipe ir rápido, pois ele corria o risco de ter uma nova convulsão. A profissional teria agido de forma "extremamente grossa", trancando a porta da ambulância e respondendo que, primeiro, iria verificar os sinais vitais. Ela ficou na ambulância por cerca de cinco minutos sem dar qualquer informação. Ela destaca sua experiência, mesmo sendo da área da saúde, e questiona como seria para pessoas leigas. Ela reforça a gravidade do caso mencionando que até mesmo o neurocirurgião de seu marido a aconselhou a levá-lo de carro em vez de esperar pelo SAMU. A triagem é importante, claro que faltam ambulâncias em Londrina, o

número atual não é suficiente, mas a qualidade do atendimento às vezes está na capacidade do profissional de saúde de saber ouvir e entender o paciente, no entanto, o cansaço diário dos médicos e demais profissionais muitas vezes os impede de prestar a devida atenção e ter o devido cuidado, porque uma convulsão depois de muito tempo pode matar, era mais fácil ele ter falado para colocar o seu marido no carro e levar porque senão ele ia morrer, porque realmente pensou que era isso que ia acontecer, pois estava correndo risco, sendo que é pequena e não ia aguentar o seu peso, até sabe como organizar ele, sabe como que faz quando está convulsionando, até sua filha de 13 anos sabe, mas o problema não é esse, o problema está no atendimento. E pens que sim, tem que fazer alguma coisa para pleitear mais médicos e ambulâncias. Uma pessoa leiga, ela não vai saber te dar uma informação precisa se é uma urgência ou não, aí vai um profissional ou uma pessoa mais preparada e já aplica o remédio no paciente. Thais finaliza relatando ter ligado várias vezes para saber do tempo de espera, mas o maior problema, segundo ela, foi o despreparo da equipe de socorro. Ela classificou como "absurdo" o fato de seu marido ter sido carregado escada abaixo por duas pessoas, e não em uma maca, o que a deixou tão nervosa que ela sequer conseguiu reclamar na hora.

### **Seguindo com os trabalhos, o CMS passa ao ponto de pauta "Regulamento da Eleição da Comissão Executiva Gestão 2025/2026".**

O conselheiro **Reilly Aranda (HZN)** faz a leitura do regulamento. O conselheiro **Edvaldo Viana (CONLESTE)** lembra a todos que alguns conselheiros estarão em Brasília nos dias 17, 18, 19, 20 e 21 de agosto, então a reunião de eleição tem de ser antecipada. O presidente **Fernando Marcucci (CREFITO)** informa que a gestão pediu uma reunião com pauta única do plano municipal. O conselheiro **Laurito Filho (SEEB)** afirma que as pessoas que estão dando nomes para a chapa eleitoral deverão estar presentes no dia da eleição, por isso a data de 13 de agosto contempla todos os interessados, mantendo a pauta da reunião ordinária para o dia 20 de agosto e quem não puder estar presente avisa o seu suplente. A conselheira **Rita Domansky (SMS)** expressa preocupação com o fato de que apenas poucos conselheiros estão se voluntariando para diversas comissões. Ela acredita que é impossível uma única pessoa participar de várias comissões ao mesmo tempo. Rita destaca a situação de alguns colegas que atuam em conselhos municipais e estaduais, em várias comissões, então a questão é qual deveria ser a prioridade desses conselheiros, e não está falando isso pelo Viana, pois é o caso de vários conselheiros. A participação nas comissões é regimental, mas muitos conselheiros não participam. Como exemplo, o conselheiro Viana está em sete comissões e o Ângelo em cinco, além de atuarem em outras áreas como Cohab, alimentação e habitação. Rita afirma que quando as reuniões são marcadas, o conselho fica esvaziado. Ela defende a necessidade de um Conselho de Saúde consistente, formado por pessoas comprometidas em participar ativamente das discussões e dos problemas da saúde, em outros lugares ninguém falta nas reuniões da comissões, mas aqui todo mundo falta. Rita propõe uma mudança na forma como as comissões funcionam, sugerindo que as reuniões sejam realizadas em parceria com membros da secretaria. O objetivo é que as questões discutidas cheguem ao conselho de forma mais clara e bem elaboradas, se a pessoa quiser vai lá e participa da comissão, porque no conselho vai ser aprovado, isso está descrito na documentação de todos os conselhos, pois os temas devem ser discutidos nas comissões de modo prévio e deliberado pelo CMS. Rita critica a falta de participação nas reuniões e a atitude de pessoas que, apesar de nunca comparecerem, depois vão reclamar do trabalho dos outros, então gostaria de expressar seu descontentamento e esgotamento com esta situação, afirmando que jamais gostaria de ser presidente do CMS novamente, pois muitas pessoas não levam o conselho a sério e não fazem seu papel, o que prejudica a função de controle social e a capacidade de deliberar sobre as questões de saúde como deveria. E quando ocorrem problemas na saúde, a culpa é atribuída

a prestadores de serviço ou a gestores, mas não àqueles que deveriam fiscalizar. Ele destaca que o conselheiro, eleito por seus pares para discutir a saúde da cidade de forma ampla, e não interesses pessoais, muitas vezes falha em seu dever, não comparecendo às reuniões, então é uma questão de responsabilidade. **O CMS aprova regulamento da eleição e reunião extraordinária de eleição para o dia 12/08/2025. Na sequência, o CMS passa ao ponto de pauta “Informes”.** A conselheira **Ana Paula Cantelmo (ISCAL)** informa que a transferência das instalações do Hospital Infantil para dentro do Hospital da Santa Casa está programada para acontecer na próxima semana. O número de leitos da Santa Casa e do Hospital Infantil será mantido após a transferência. Na esquina das ruas Espírito Santo e Souza Naves vai continuar a primeira, que já existe, para o Centro de Emergência e Trauma, e a segunda, que será criada, para a urgência e emergência do Hospital Infantil. A entrada principal da Santa Casa, que atende os pacientes, os visitantes, vai ser também a entrada dos pacientes, visitantes, eletivos do hospital infantil. Quando for ocorrer a festa de inauguração e de apresentação das novas instalações o CMS será convidado. Não havendo mais assuntos a reunião é encerrada. Esta ata foi digitada pelo servidor Anderson Luiz Oliveira Silva, revisada pela secretária Sandra Bavia e será assinada pela presidência do conselho.

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	Ausente
4	Gestor	Suplente	17ª Regional de Saúde	Joelma Aparecida de Souza Carvalho	Presente
5	Prestador	Titular	Hospital Evangélico de Londrina	Rúbia Isaltina Gomes de Souza dos Santos	Presente
6	Prestador	Suplente	Hoftalon - Centro de Estudos e Pesquisa da Visão	Henrique Bacaroglo	Ausente
7	Prestador	Titular	Hospital do Câncer de Londrina	Manoela Germinari Pessoa	Ausente
8	Prestador	Suplente	Hospital do Câncer de Londrina	Leidiane dos Santos Mian	Ausente
9	Prestador	Titular	Hospital Vida	Adelson Pereira dos Santos Júnior	Presente
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	Justificou
13	Prestador	Titular	Hospital da Zona Norte	Reilly Aranda Lopes	Presente

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	Presente
18	Trabalhador	Suplente	Sindprevs	Luis Alfredo Gonçalves	Ausente
19	Trabalhador	Titular	Sindsaúde	Hodnei Machado	Presente
20	Trabalhador	Suplente	Sindsaúde	Gilson Luiz Pereira Filho	Justificou
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	Presente
24	Trabalhador	Suplente	<i>Sem indicação</i>		
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	Justificou
29	Usuário	Titular	CONLESTE	Edvaldo Viana	Presente
30	Usuário	Suplente	CONLESTE	Marcos Butarello	Ausente
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	Presente
34	Usuário	Suplente	Pastoral da Saúde	Ana Carolina Ferreti	Justificou
35	Usuário	Titular	AUETO	Fansley Cristina Silva	Presente
36	Usuário	Suplente	AUETO	Thais Helena Oliveira	Presente
37	Usuário	Titular	ASSEMPA	Rosalina Batista	Presente
38	Usuário	Suplente	ASSEMPA	Márcia Teresinha de Paula	Presente

39	Usuário	Titular	CONSASLON	Adriane Aparecida Loper	Presente
40	Usuário	Suplente	CONSASLON	Gislaine Dias Elias	Ausente
41	Usuário	Titular	APP Sindicato	Bruno Garcia	Justificou
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	Justificou
52	Usuário	Suplente	UNIMOL	Custódio Rodrigues do Amaral	Ausente
53	Usuário	Titular	AMICAS	Rita de Cássia Barbosa	Ausente
54	Usuário	Suplente	AMICAS	Cirlete Marcondes Oliveira Peligrinelli	Presente
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 22/08/2025, às 09:53, 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.



Documento assinado eletronicamente por **Anderson Luiz Oliveira da Silva, Técnico(a) de Gestão Pública - Assistência em Projetos e Serviços de Planejamento e Gestão**, em 22/08/2025, às 09:56, 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](http://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **16261126** e o código CRC **84C6D49E**.

**Referência:** Processo nº 60.025162/2025-11

SEI nº 16261126