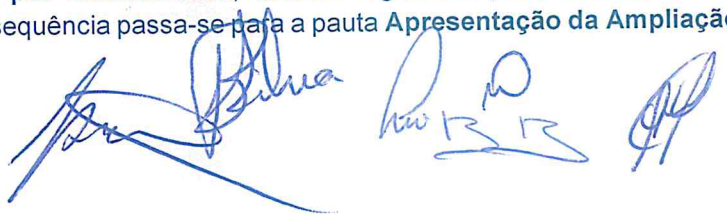
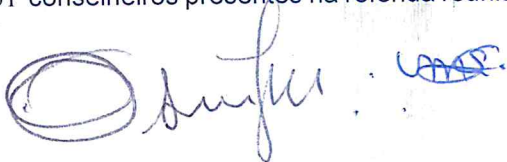
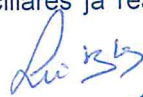


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA - COMUSP
ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA

1
2
3
4 Aos **16 dias do mês de Julho de 2025, às 08h45** na sala de Reuniões da Vila da Cidadania em Piraquara-
5 Pr, verificado o quórum regimental, sob a presidência interina do conselheiro Neivo, em virtude da ausência
6 justificada da presidente titular, Sra. Silmara Ribas, declara aberta a **5ª Reunião Ordinária** da Plenária do
7 corrente ano. A seguir, foi realizada uma breve prática de respiração e atenção plena, conduzida pela
8 conselheira Dra Julia Feldmann, com o intuito de preparar emocionalmente e fisicamente os participantes para
9 o encontro. **Estavam presentes os (as) conselheiros (as):** Neivo João Bertuzzi, Eva Beatriz Gerake,
10 Francisca Barros da Silva, Luiz Brandão Bastos, Osnei Fernandes Machado, Pedro Marçal, Lourdes Frohlick
11 Kolling, Marleci de Oliveira Pontes, Julia Feldmann Uhry Reis, Rosangela Aparecida Valentin, Jacira Aparecida
12 Alves, Karla Renata Cepeda Alvarez, Sacha Testoni Lange e demais presentes conforme lista de presença.
13 **Justificaram ausência:** Silmara Ribas, Carla Menghini, Sonia Henrique de Oliveira, Izabel Peleck, Thiago da
14 Silva, Louise Blanck Abbud, Luciana Muhlenhoff, Marcos Paulo Colla, Alessandra Cordeiro Chemin e Fabiane
15 Freitas. O Presidente Interino Sr. Neivo, apresenta **os INFORMES** do dia: **1.** Foi registrada a ausência de alguns
16 conselheiros titulares e suplentes. O registro de presença identificou um número significativo de visitantes, o
17 que foi valorizado pela mesa diretora como sinal de interesse da comunidade. **2.** Comunicada e registrada a
18 participação da conselheira Sônia Henriques de Oliveira na Comissão Intersetorial de Elaboração do Plano
19 Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Piraquara (2026–2036). **3.** Informada a saída da
20 conselheira Beatriz Rosa (segmento trabalhador). A substituição será discutida conforme critérios regimentais.
21 **4.** Recebido e protocolado ATA da Unidade de Saúde Vila Macedo (reunião do dia 16.06.2025), com os
22 seguintes pontos: Solicitação de farmácia para a comunidade da Vila Militar; Substituição de profissional médico
23 (descentralizado) na mesma localidade; Realização de vídeos feitos por paciente sem autorização; Informações
24 sobre andamento da obra da nova UBS; Confirmação da chegada de auxiliar de saúde bucal à UBS Macedo
25 após longo período sem apoio ao cirurgião dentista. **5.** Foi solicitado pelo Comusp a Secretaria de Saúde
26 relatório detalhado referente à meta financeira do Plano de Ação de Saúde (1ª Quadrimestre-2025), com índice
27 de execução superior a 128%, sem prévia ciência dos conselheiros. A conselheira Francisca Barros e outros
28 membros manifestaram desconhecimento da referida meta, solicitando esclarecimentos futuros. **6.** Conselheiro
29 Neivo retomou discussão sobre resoluções estaduais, portarias e incentivos financeiros do período 2020–2024,
30 destacando a importância de atualização e transparência nos processos que envolvem recursos e
31 investimentos para saúde pública (ambulâncias, veículos, obras). Foi entregue documento a Secretária de
32 Saúde com solicitação de relatório detalhado sobre tais investimentos e o andamento das emendas aprovadas.
33 **7.** Foi feito relato da presidente Sra. Silmara Ribas, representado por leitura, expondo à Plenária sua
34 preocupação e descontentamento em relação ao Lançamento Oficial da Ampliação do Programa do Novo
35 Pequeno Piraquarense, evento no qual participou presencialmente no Auditório da Vila da Cidadania. A
36 Presidente lamentou o descaso com o Conselho Municipal de Saúde (COMUSP) durante o evento, destacando
37 que diversas autoridades presentes, incluindo Secretários, Vereadores, o Prefeito e a Vice-Prefeita, foram
38 mencionados e realizado agradecimentos, enquanto o Conselho foi inicialmente esquecido. Somente após
39 intervenção e reclamação junto à Vereadora Sônia, houve um pronunciamento com agradecimento ao
40 COMUSP. Adicionalmente, o Presidente Interino registrou que a ampliação do programa não foi previamente
41 apresentada ao Conselho, sendo esta comunicação postergada. Foi lembrado que a primeira edição do
42 Programa Pequeno Piraquarense havia sido apresentada ao COMUSP em 20 de maio de 2020. Reforçou-se a
43 necessidade de reconhecimento institucional do COMUSP em agendas públicas de relevância municipal.
44 Secretária de Saúde, Sra. Fernanda, presente à reunião, foi saudada pela plenária e ficou acordado que as
45 demandas apresentadas aqui, via requerimento protocolado terão retorno com posterior pauta à plenária.
46 Presidente Interino Sr. Neivo e conselheiros conversam sobre a condução das pautas na plenária, reafirmando-
47 se que assuntos coletivos devem obrigatoriamente passar por aprovação do pleno e constar em pauta oficial.
48 **Leitura e Aprovação da Ata Anterior:** Foi informado que a ata da reunião anterior, datada de 18 de junho de
49 2025, foi disponibilizada previamente no grupo do WhatsApp do Conselho. Como não houve manifestações ou
50 correções, **a ata foi considerada aprovada por unanimidade**, ficando registrada para assinatura dos
51 conselheiros presentes na referida reunião. Na sequência passa-se para a pauta **Apresentação da Ampliação**



52 do Programa "Pequeno Piraquarense": A apresentação foi realizada pelas servidoras Paolla Boazegevski
53 Velho (coordenadora da Saúde da Mulher) e Julieanne Reid Arcain (coordenadora da Saúde da Criança), com
54 apoio da equipe gestora. **Contexto:** O programa é uma ação intersectorial entre saúde e assistência social,
55 voltada à proteção e promoção da saúde de gestantes e crianças, com foco nos mil primeiros dias de vida –
56 período crucial para o desenvolvimento integral do ser humano. **Motivação:** O programa foi idealizado a partir
57 do aumento significativo da mortalidade materna, infantil e fetal registrado no ano de 2019, o que motivou a
58 intensificação de estratégias de atenção integral à saúde materno-infantil e enfrentamento das vulnerabilidades
59 sociais. **Objetivos:** Reduzir a mortalidade materna e infantil no município. Ampliar a adesão ao pré-natal e à
60 puericultura. Fortalecer ações intersectoriais com foco em determinantes sociais da saúde. **Ações do**
61 **Programa:** Entrega de kits em diferentes fases do ciclo gestacional e puericultura, como incentivo à adesão ao
62 acompanhamento em saúde. Diagnóstico e monitoramento da insegurança alimentar por meio da Escala
63 Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Distribuição de cestas básicas para gestantes e crianças com
64 insegurança alimentar moderada ou grave, em articulação com o CRAS. Auditorias de prontuário de gestantes
65 e crianças de 0 a 2 anos para qualificação da assistência. Garantia de transporte sanitário para gestantes e
66 crianças em situação de risco. Fortalecimento do planejamento familiar e da educação permanente dos
67 profissionais. **Kits Ofertados: Kit 1 (Gestação):** Entregue a partir da 32ª semana para gestantes que cumprem
68 os critérios de adesão ao pré-natal. **Kit 2 (Pós-parto):** Entregue após a realização da consulta puerperal. **Kit 3**
69 **(Puericultura):** Entregue a cada duas consultas regulares, condicionado à adesão da criança à puericultura e
70 à carteira vacinal em dia. **Início da Implementação:** A ampliação do programa "Pequeno Piraquarense" teve
71 início em 4 de julho de 2025. Os kits 1 e 2 já eram distribuídos anteriormente; a inovação está no novo conteúdo
72 do kit 2 (substituição do travesseiro por termômetro digital) e na criação do kit 3. **FASES E CRITÉRIOS:** Foram
73 detalhadas as fases e critérios de elegibilidade para o Programa Pequeno Piraquarense: **Primeira Fase**
74 **(Gestante):** A partir de 32 semanas de gestação. Mínimo de 7 (sete) consultas de pré-natal. Realização de, no
75 mínimo, 2 (duas) baterias de exames. Avaliação odontológica. Calendário vacinal em dia. Participação em
76 grupo de gestantes. **Grupos de Gestantes:** São momentos de orientação sobre cuidados no pré-natal e,
77 principalmente, com o recém-nascido. Cinco temáticas são obrigatórias e devem ser realizadas anualmente
78 por todas as unidades: primeiros socorros ao recém-nascido, direitos da gestante, sinais de alerta na gestação,
79 aleitamento materno e introdução alimentar (posteriormente), e a importância da avaliação odontológica e
80 vacinal do bebê. As unidades de saúde têm autonomia para incluir outros temas relevantes, diagnosticados
81 localmente. **Segunda Fase (Pós-Parto):** Consulta pós-parto realizada até o décimo dia. **Terceira Fase**
82 **(Criança):** Acompanhamento com consultas a cada dois meses após a alta hospitalar, com a vacinação da
83 criança em dia. **AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO E INTRODUÇÃO ALIMENTAR:** Foi abordado o Auxílio
84 Alimentação, que substitui a cesta básica tradicional, com o objetivo de auxiliar financeiramente as famílias
85 para a aquisição de alimentos de qualidade na fase de introdução alimentar da criança (a partir dos seis meses).
86 **Grupo de Introdução Alimentar:** Tornou-se um item obrigatório, com oficinas para orientar mães e
87 responsáveis sobre o uso dos itens da cesta básica e a necessidade de adquirir outros alimentos (ex: verduras,
88 frutas). **Fornecimento:** A cesta básica/auxílio é fornecida desde o primeiro mês da criança, com o intuito de
89 dar suporte financeiro à família para que a mãe esteja bem alimentada e, posteriormente, para a criança ter
90 acesso a alimentos de qualidade na introdução alimentar. **ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA**
91 **ALIMENTAR (EBIA): Aplicação:** A EBIA será aplicada trimestralmente (na abertura do pré-natal, no segundo
92 e terceiro trimestres) para gestantes, e mantida para crianças até dois anos. **Objetivo:** Diagnosticar a condição
93 de insegurança alimentar da gestante/família ao longo da gestação e nos primeiros anos da criança, permitindo
94 a ampliação de projetos e ações de combate à insegurança alimentar. **Metodologia:** As perguntas são
95 relacionadas à disponibilidade e acesso a alimentos. É crucial que a aplicação seja feita sem indução,
96 garantindo a sinceridade das respostas para evitar dados falsos. **Encaminhamento:** A partir do diagnóstico,
97 as gestantes/famílias são referenciadas para a assistência social (CRAS) para acompanhamento e aplicação
98 de outras escalas de segurança social. **Referenciamento Técnico:** O referenciamento é feito via comunicação
99 interna da Secretaria de Saúde para garantir o acompanhamento da gestante no CRAS, evitando perdas que
100 ocorriam anteriormente com encaminhamentos em papel. **VISITA PEQUENO PIRAQUARENSE: Conceito:** É
101 uma expansão do programa, com acompanhamento realizado por um profissional da Secretaria de Saúde
102 (atualmente Enfermeira Daiane), que faz uma avaliação completa da gestante e da criança, seguindo um roteiro
103 de visita. **Diferencial:** Complementa as visitas domiciliares já realizadas pelas unidades de saúde para a



104 população em risco ou para orientações específicas. **COMUNICAÇÃO E ENGAJAMENTO DA POPULAÇÃO:**
105 Conselheiros expressaram a preocupação de que, apesar da importância dos programas, a comunicação via
106 redes sociais (Facebook, Instagram) não atinge a maioria da população, que ainda não tem o hábito de acessar
107 esses canais para informações da prefeitura. Conselheiro Luiz enfatiza a necessidade de levar a informação
108 com mais ênfase diretamente à população, por meio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), vizinhos,
109 igrejas e associações. **Resposta da Gestão: Sra Paolla Boazegeveski Velho** (coordenadora da Saúde da
110 Mulher): O programa Pequeno Piraquarense já era difundido desde 2019 na abertura do pré-natal. A falha na
111 comunicação pode ocorrer com profissionais novos. ACS e responsáveis pela saúde da mulher e criança nas
112 unidades também comunicam e controlam a elegibilidade das gestantes. Sra Julieanne informa que atualmente,
113 há posts e folhetos, e está em desenvolvimento um informativo para a carteirinha da criança e da gestante com
114 os critérios do programa. **Discussão sobre o Programa Pequeno Piraquarense e Estrutura das Unidades**
115 **de Saúde: Conselheiro Sr. Donizete** levanta a seguinte questão: a estrutura atual das Unidades de Saúde do
116 município tem condições de atender à demanda imposta pela ampliação do Programa Pequeno Piraquarense?
117 A dúvida se baseia na percepção de dificuldades recorrentes nas unidades, especialmente quanto ao
118 atendimento e continuidade dos cuidados materno-infantis. Foi mencionado que o programa já está em vigor
119 desde 2019, e que o momento atual se refere à sua ampliação. Ressaltou-se que não há necessidade de
120 ampliação de RH ou contratação de novos profissionais para sua execução, visto que o pré-natal já é realizado
121 nas unidades. **Rotatividade no Conselho Municipal de Saúde:** A conselheira Francisca (Dide) menciona a
122 alta rotatividade de membros no conselho e a falta de continuidade nas discussões, destacou que participa do
123 conselho desde a década de 1990, enfatizando a importância da manutenção de representantes
124 comprometidos com as pautas da saúde pública. Salientou ainda que o engajamento dos usuários é essencial,
125 sendo este um papel crucial para o fortalecimento da gestão democrática do SUS. Conselheira Francisca (Dide)
126 ainda expressa preocupação com a rotatividade de profissionais nas unidades, apontando que muitos
127 servidores não residem no município, o que afeta a continuidade e a qualidade dos serviços prestados. Além
128 disso, foram citados fatores como a distância, custo de transporte e baixa remuneração como causas principais
129 da evasão, ainda relata o baixo valor do vale alimentação de R\$200,00 em média. **A conselheira local, Sra.**
130 **Yumie Murakami**, fez uso da palavra para tratar sobre **Mortalidade Infantil e Dados Epidemiológicos.**
131 Pontuou que, em 2019, a taxa de mortalidade infantil no município era de 19,28 por mil nascidos vivos,
132 reduzindo para 16,7 em 2024. Apesar da queda, salientou que o índice permanece elevado e que a meta
133 estadual estabelece a redução para um dígito. Informou que, em média, 1.500 crianças nascem por ano em
134 Piraquara, sendo registrados aproximadamente 25 óbitos infantis anuais. Destacou que tais informações
135 deveriam ser amplamente divulgadas pela Secretaria Municipal de Saúde e manifestou preocupação com a
136 ausência de apresentação de dados epidemiológicos nas reuniões do Conselho. Questionou a gestão quanto
137 aos motivos da não divulgação desses dados e indagou quais estratégias serão adotadas para prevenir os 25
138 óbitos anuais, enfatizando que não se pode esperar resultados diferentes mantendo as mesmas práticas. A
139 conselheira também abordou o tema Transporte para Gestantes, ressaltando esse fator como gargalo relevante
140 no acesso e acompanhamento pré-natal. Sra Milene explica que a meta do plano municipal consta na diretriz
141 2.1, com a meta 2.1.1, sendo esta uma meta Estadual e mantida para o próximo PMS. **Resultados do**
142 **Programa Pequeno Piraquarense e Estratégias de Intervenção:** A Secretária Municipal de Saúde, Sra
143 Fernanda relatou que o programa foi criado em 2019 com foco na melhoria do pré-natal, o que resultou em
144 aumento do índice de gestantes com sete ou mais consultas, subindo de 70% para 89%. No entanto, nos
145 últimos anos, observou-se aumento nos óbitos infantis por causas evitáveis no pós-natal, como sufocamento
146 durante o sono e acidentes domésticos. Com isso, a atual ampliação do programa busca incluir ações de
147 puericultura e acompanhamento dos recém-nascidos. Foram contratados 26 agentes comunitários de saúde
148 por concurso público para intensificar a busca ativa e garantir o acompanhamento das gestantes e dos bebês.
149 A Sra Julieanne também explicou o funcionamento da auditoria do programa, que faz o rastreamento por DNV
150 (Declaração de Nascido Vivo) e verifica se a criança está cadastrada e sendo acompanhada nas unidades.
151 **APRESENTAÇÃO DO CONSELHEIRO LOCAL DR. GUILHERME ALBUQUERQUE:** Foi dada a palavra ao
152 Dr. Guilherme Albuquerque, pediatra e participante do Conselho Local de Capoeira dos Dinos (UBS João Aído
153 Fabro), para apresentar um pedido de pauta de sua autoria. Foi esclarecido que a responsabilidade pela
154 explanação e detalhes da pauta recai sobre o Conselho Local e seus idealizadores. Dr. Guilherme agradece o
155 espaço, e a Secretaria Municipal de Saúde foi parabenizada pelo esforço no programa "Pequeno



156 Piraquarense". Foi reconhecido que, embora existam limitações, todo o esforço nesse sentido é válido.

157 **DISCUSSÃO SOBRE O PROGRAMA DO LEITE DAS CRIANÇAS:** Antes de dar continuidade às

158 apresentações, foi abordada a resposta referente ao programa do leite das crianças, que tem relação direta

159 com a saúde da criança e a mortalidade infantil. **Relato da Situação:** Foi informado que o encaminhamento do

160 Conselho sobre o programa do leite, respondido pelo Sr. Walter, responsável pela Secretaria de Estado do

161 Abastecimento no município, continha "inverdades". **Calendário de Reuniões:** O Sr. Walter afirmou não haver

162 calendário e que nunca ocorreu uma reunião desse programa em Piraquara. **Composição do Comitê:** A

163 servidora Janice de Fátima Gonçalves, do Hospital São Julián, consta na composição do conselho do programa,

164 mas nunca participou de reuniões ou assinou relatórios mensais que deveriam ser enviados ao Estado.

165 **Descontrole e Sobra de Leite:** Foi evidenciado um "descontrole absoluto" do programa, com a sobra de mais

166 de mil litros de leite por mês (e mais de mil por semana nas férias) em Piraquara, fato que foi confirmado por

167 servidores da Secretaria do Abastecimento através de consulta ao sistema. **Reunião com Secretaria da**

168 **Assistência Social:** Dr. Guilherme relata que, após a sua participação em uma reunião a qual foi articulada

169 pela Secretária da Assistência Social com coordenadores do programa da Secretaria do Abastecimento, os

170 quais ficaram "horrorizados" com o descontrole em Piraquara. **Potenciais Soluções para a Sobra:** Dr.

171 Guilherme fala que a reunião serviu para confirmar que é possível destinar a sobra do leite para dietas especiais

172 (via pastorais, por exemplo) e que o leite não buscado pelas instituições pode ser utilizado pela escola para

173 alimentação escolar (para fazer doces, queijos, pães, etc.). Dr. Guilherme inicia a sua explanação com uma

174 contextualização histórica do SUS, destacando a **Constituição Federal de 1988**, que, pela primeira vez no

175 Brasil, estabeleceu a saúde como **direito de todos e dever do Estado**. Foi ressaltado o contraste com o

176 período pré-SUS, onde o acesso à saúde era restrito a trabalhadores formais, e o atendimento aos demais se

177 dava por caridade ou mediante pagamento, exemplificando a realidade de pacientes de baixa renda e

178 lavradores. A instituição do SUS foi enfatizada como uma **contribuição fundamental** para a universalização

179 do acesso à saúde. Ainda sobre os princípios do SUS, foi abordada a **promoção da saúde** como um aspecto

180 constitucional. O programa "Pequeno Piraquarense" foi citado como uma iniciativa alinhada a este princípio.

181 Foi sublinhado que as ações de saúde devem transcender o foco individual, atuando também no **âmbito**

182 **coletivo e social**, intervindo para melhorar o modo de vida das pessoas e garantindo condições adequadas de

183 sobrevivência, como moradia, alimentação e trabalho. A saúde, portanto, deve preocupar-se com a

184 integralidade do indivíduo e as condições sociais que influenciam sua saúde, não se limitando apenas ao

185 atendimento médico. **EVOLUÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL PÓS-SUS:** Foi apresentada a transição do

186 modelo de saúde no Brasil: **Modelo Pré-SUS:** Centrado no cuidado da doença, na especialidade, no hospital

187 e no atendimento eventual, focado na manutenção da força de trabalho formal. **Modelo Pós-SUS:** Instituiu um

188 sistema centrado na **Atenção Básica (AB)**, com unidades básicas de saúde que possuem **território**

189 **delimitado e população adstrita**, sendo responsáveis pelo cuidado integral da saúde dessa população. A

190 **Vigilância em Saúde** foi destacada como uma lógica essencial do SUS, incumbindo às equipes de saúde a

191 vigilância e o cuidado para manter a população saudável, inclusive em relação a riscos ambientais como o uso

192 de agrotóxicos. As características do serviço de saúde no SUS incluem: **Base territorial:** Responsabilidade

193 sobre uma área geográfica e sua população. **Integralidade do cuidado:** Promoção, prevenção, tratamento e

194 reabilitação. **Continuidade do cuidado:** Acompanhamento longitudinal ao longo da vida, desde o nascimento

195 até a terceira idade. **Centralidade no médico generalista:** Como porta de entrada e coordenador do cuidado.

196 **Programação da oferta e atenção à demanda:** Atividades programadas (ex: programa Hipertensão para controle

197 de hipertensão) para evitar complicações e garantir um cuidado mais eficiente e econômico. **Integração com**

198 **os demais níveis do sistema:** Referenciamento para especialidades e internações. **DESAFIOS E**

199 **LIMITAÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) CAPOEIRA DOS DINOS:** O Dr. Guilherme

200 Albuquerque apresentou uma análise detalhada da UBS Capoeira, destacando as seguintes questões:

201 **Subfinanciamento e Risco de Desvirtuamento do SUS:** O SUS, desde sua criação, é considerado

202 **subfinanciado**, o que gera o risco de as unidades de saúde da família se tornarem apenas "espaços de alívio

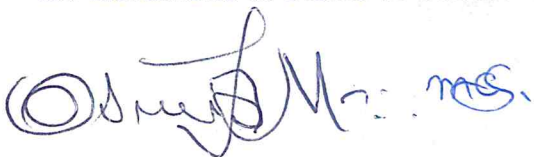
203 de tensões", sem a capacidade de prestar um cuidado integral e resolver efetivamente os problemas de saúde

204 da população. **Abrangência Territorial:** A UBS Capoeira atende uma área imensa, incluindo localidades como

205 Morro do Canal, Vila Fuck, Laranjeira e Aldeia Araçaí, com população pulverizada e características

206 socioeconômicas muito diversas (ex: "Belão" com maior renda e menor uso da UBS, Aldeia Araçaí com

207 atendimento do Distrito de Cuidado da Saúde Indígena). **Equipe da UBS Capoeira:** Composta por 1 ACS, 2



13/5

no



208 auxiliares de enfermagem, 1 dentista, 1 enfermeira, 1 estagiário de ensino médio, 2 médicos (um com problema
209 de saúde atendendo 4 consultas/dia, outro novo e mais lento), 1 servidor operacional e 1 terapeuta ocupacional
210 (1x/semana). **Inadequação da Equipe:** Para uma população de 2.500 habitantes (estimativa IBGE), a equipe
211 deveria ter **pelo menos 3 Agentes Comunitários de Saúde (ACS)**, mas possui apenas 1. A produtividade
212 médica, embora pareça adequada em números (14 consultas/dia), não reflete a realidade da **fila de espera** e
213 demanda reprimida, com agendamentos eletivos para mais de 30 dias. **Estrutura Física:** A unidade possui o
214 básico, mas carece de: **Sala de reuniões:** Dificulta atividades do conselho local e com a comunidade. **Abrigo**
215 **com cobertura:** Para pacientes que aguardam exames/coleta de material. **Rampa de acesso:** Para
216 cadeirantes, pois o acesso atual é por escada. **Insumos e Equipamentos:** **Falta de Mapa Detalhado:** O único
217 mapa disponível é minúsculo, impedindo o registro de dados do território e moradias. **Carrinho de Urgência e**
218 **Emergência:** A equipe não possui um carrinho organizado para medicamentos e materiais de urgência.
219 **Medicamentos Controlados e Antibióticos:** Ausência de farmacêutico impede a dispensação desses
220 medicamentos, que são essenciais. **O Sr. Guilherme** registrou que a Secretária Municipal de Saúde
221 comprometeu-se a realizar um **mutirão de cadastramento** visando o levantamento geral da população.
222 Ressaltou que já se passaram aproximadamente **dois a três meses** desde tal compromisso, mas reiterou
223 acreditar que a medida é **necessária e estratégica** para o planejamento das ações de saúde. **Dados de**
224 **Morbidade e Mortalidade:** **Inexistência de Dados Locais Organizados:** A unidade não possui dados
225 sistematizados sobre mortalidade infantil, expectativa de vida, principais causas de morte ou número de
226 hipertensos e diabéticos na área. Trabalha com dados gerais de Piraquara. **Pré-natal:** Não há dados locais
227 sobre o número total de gestantes na área, quantas não realizaram pré-natal, ou quantas realizaram 7 ou mais
228 consultas (meta preconizada). Das 35 que realizaram pré-natal na unidade, 68% iniciaram no primeiro trimestre,
229 indicando que mais de 30% não o fizeram. **Diabetes:** De uma estimativa de 175 a 250 diabéticos na área, a
230 unidade identificou apenas 50, e destes, apenas 25 são acompanhados. Não há dados sobre glicemia
231 controlada ou complicações, o que indica uma falha na busca ativa e no controle da doença. **Hipertensão**
232 **Arterial:** Estimam-se 490 hipertensos na área (população > 20 anos), mas apenas 50 são detectados e
233 acompanhados. Não se sabe quantos estão com a pressão controlada. O modelo atual foca na atenção à
234 demanda, não em um atendimento programado. **Outras Áreas:** Não há dados adequados para análise em
235 saúde mental, violência contra a mulher, cobertura preventiva, saúde bucal e cobertura vacinal. **Modelo de**
236 **Atendimento:** O modelo de atendimento da UBS Capoeira, e de Piraquara em geral, é considerado **inverso**
237 **ao preconizado pelo SUS**. Enquanto o SUS propõe que 80% dos problemas sejam resolvidos na Atenção
238 Básica, em Piraquara a maioria da população é atendida na UPA, indicando um modelo **médico-assistencial**
239 **privatista** e pré-SUS. **Satisfação vs. Resolução:** A satisfação dos usuários é boa, mas há o risco de que a
240 unidade sirva mais para "cuidar" do que para "resolver" os problemas de saúde de forma integral. **SÍNTESE**
241 **DAS NECESSIDADES E PROPOSIÇÕES:** Finalizando a apresentação Dr. Guilherme coloca **em síntese**, as
242 necessidades mais imediatas para a UBS Capoeira, e por extensão para o município, incluem: Mutirão para
243 cadastramento populacional. Mapa detalhado da área. Contratação de mais 2 (dois) Agentes Comunitários de
244 Saúde (ACS). Contratação de 1 (um) farmacêutico. Disponibilização de antibióticos e medicamentos
245 controlados. Aquisição de carrinho de urgência e emergência. Construção de abrigo com cobertura para
246 pacientes e Construção de rampa de acesso para cadeirantes. Essas proposições são apresentadas como
247 uma contribuição construtiva para a Secretaria Municipal de Saúde, visando a melhoria contínua dos serviços
248 e a efetivação dos princípios do SUS em Piraquara. **Contribuições dos conselheiros:** A conselheira Sra. Eva
249 Gerake, representante da Pastoral da Pessoa Idosa, destacou as dificuldades financeiras enfrentadas por
250 pessoas acamadas e com comorbidades, citando o caso de uma mãe que, após duas cirurgias, não dispõe de
251 recursos suficientes para a própria subsistência. Sra. Eva relata também a dificuldade de acesso a ambulâncias,
252 cujo agendamento deve ser feito com antecedência mínima de 48 horas, o que obriga muitos pacientes a
253 recorrerem a transporte alternativo, como aplicativos de mobilidade (Uber), para deslocamento até hospitais.
254 As conselheiras Sra. Eva e Conselheira Francisca (Dide) questionaram o Dr. Guilherme sobre a possibilidade de
255 as instituições que representam se cadastrarem no **Programa do Leite**. O Dr. Guilherme respondeu
256 positivamente, sugerindo que a Pastoral da Pessoa Idosa e outras organizações com CNPJ — como a
257 instituição voltada a pacientes com hanseníase — possam se cadastrar para receber leite, beneficiando
258 especialmente idosos acamados, pessoas com deficiência e pacientes em dieta especial e realiza críticas à
259 falta de transparência e às dificuldades para implementação dessa medida, mencionando-se entraves

Dr. Guilherme

Dr. Guilherme

260 administrativos e a ausência de avanços em gestões anteriores. **Considerações da Conselheira Yumie**
261 **Murakami:** A conselheira propôs a possibilidade de o Conselho Municipal de Saúde formalizar um ofício ao
262 Executivo Municipal, com cópia à Secretaria de Estado da Saúde, relatando a constatação de desperdício de
263 leite em contraponto à demanda da população em situação de vulnerabilidade. Reforçou que o Conselho tomou
264 ciência do fato e solicita providências no sentido de garantir o aproveitamento adequado dos insumos em prol
265 da população. A Secretária de Saúde, Sra Fernanda esclarece que o fornecimento de leite para crianças em
266 dietas especiais é de competência da instância estadual e que o encaminhamento de sobras para instituições
267 precisa obedecer a critérios específicos. **Considerações da Conselheira Francisca Barros da Silva (Dide):**
268 A conselheira iniciou parabenizando o médico Dr. Guilherme pela apresentação da realidade vivenciada na
269 Unidade de Saúde em que atua, destacando que os dados apresentados refletem a situação enfrentada por
270 outras unidades do município. Ressaltou que, há quatro anos, uma apresentação semelhante havia sido
271 realizada por outros membros do Conselho Municipal de Saúde, porém sem a devida formalização documental
272 à época, o que, segundo ela, impediu o devido encaminhamento e discussão do tema. A conselheira enfatizou
273 que a pauta sobre remanescentes de insumos e alimentos (como leite, carne, pão, medicamentos) é uma
274 demanda histórica, reiteradamente discutida no Conselho. Mencionou, ainda, a necessidade urgente de apoio
275 a pacientes em tratamento de hanseníase, que, por vezes, precisam adquirir leite com recursos próprios para
276 acompanhar a medicação. Em seguida, sugeriu que instituições com CNPJ, como o MOHAN (Movimento de
277 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase), sejam cadastradas junto à gestão municipal para
278 recebimento de sobras e doações conforme critérios previstos. Reforçou a importância da reativação e
279 fortalecimento dos Conselhos Locais de Saúde e sugeriu que o Dr. Guilherme apresentasse esse diagnóstico
280 nas reuniões desses conselhos, ampliando o diálogo com os territórios. Colocou-se à disposição da Secretaria
281 de Saúde, em nome do MOHAN, para colaborar em ações e atividades que beneficiem os usuários. A
282 conselheira reiterou o pedido para que o médico permaneça como conselheiro ativo, elogiando sua postura e
283 comprometimento. Sugeriu que, futuramente, o mesmo atue como suplente em espaços de capacitação e
284 formação para conselheiros, diante da importância de compartilhar experiências técnicas e vivências práticas.
285 **Intervenção do Conselheiro Neivo:** O conselheiro reforçou a relevância da participação qualificada dos
286 conselheiros, ressaltando que é essencial que os representantes estejam nos espaços não apenas como
287 ocupantes de vaga, mas como defensores das necessidades da comunidade que representam. Criticou
288 condutas de uso do Conselho para fins pessoais e afirmou que a atuação deve ser voltada à coletividade e à
289 fiscalização das políticas públicas. **Considerações do Conselheiro Luís:** O Conselheiro Luís iniciou sua fala
290 parabenizando o Dr. Guilherme pela apresentação detalhada da realidade da Unidade de Saúde Capoeira,
291 classificando-a como um "raio-X" completo da unidade. Ressaltou que o trabalho apresentado reflete uma
292 realidade conhecida e recorrente em diversas Unidades de Saúde do município, e destacou que diagnóstico
293 semelhante já havia sido realizado há cerca de quatro anos por ele e pela antiga presidência, mas sem os
294 devidos encaminhamentos ou registros oficiais. O conselheiro reforçou que a comunidade do Capoeira é
295 extremamente carente e merece atenção prioritária, mas alertou que o cenário enfrentado não se restringe
296 àquela localidade. Mencionou que, se fosse feito levantamento semelhante nas demais 10 unidades básicas
297 do município, surgiriam problemáticas equivalentes ou até mais críticas. Utilizou como exemplo a Unidade de
298 Saúde do Caiçara, segunda maior do município, e apenas com três médicos, o que causa um grande desafio
299 no atendimento. Relatou dificuldades enfrentadas pessoalmente para obter atendimento médico diante de
300 quadro de hipertensão, com pressão arterial elevada, e dificuldade em agendar consulta mesmo sendo
301 conselheiro local e usuário frequente da unidade. Destacou a grande demanda e a desproporcionalidade entre
302 o número de médicos e o número de usuários atendidos. Informou que há aproximadamente 8 a 10 mil
303 cadastros ativos na unidade e que há relatos de usuários que não conseguem agendar consultas em tempo
304 hábil. O conselheiro comunicou que levará tais demandas à próxima reunião do Conselho Local, agendada
305 para a sexta-feira subsequente, a fim de solicitar à nova coordenadora da unidade um diagnóstico atualizado
306 da situação. Ao final, enfatizou que os problemas identificados nas unidades devem ser tratados de forma
307 coletiva pelo Conselho Municipal de Saúde, independentemente da localidade. Reforçou a importância da união
308 entre conselheiros, fortalecimento da fiscalização social e retomada de ações com base em relatórios e
309 diagnósticos já elaborados anteriormente, inclusive aqueles encaminhados ao Ministério Público, à Câmara
310 Municipal e a Prefeitura Municipal de Piraquara, que até o momento não tiveram retorno institucional. **Passa-**
311 **se a palavra a Secretária Municipal de Saúde,** onde agradece ao Dr. Guilherme pela apresentação e



312 destacou sua didática, já previamente mencionada pela Dra. Luísa. Ressaltou que ele foi docente de diversos
313 servidores da rede municipal e reiterou a relevância da contribuição trazida. Enfatizou a importância da gestão
314 baseada em dados e reconheceu que, embora existam sistemas públicos de informação disponíveis, os
315 coordenadores de unidades frequentemente alegam falta de tempo para extração e análise dos dados. Para
316 resolver essa questão, informou que a Prefeitura autorizou a contratação de 10 novos enfermeiros, que iniciarão
317 no dia 29 do mês corrente. Esses profissionais irão substituir os coordenadores nas atividades assistenciais,
318 permitindo que os coordenadores se dediquem exclusivamente às funções de gestão e planejamento. A
319 Secretária destacou que, com essa reestruturação, não haverá mais justificativas relacionadas à
320 indisponibilidade de tempo, uma vez que a consulta aos dados do sistema IDS é rápida e acessível até por
321 dispositivos móveis. Assim, a Secretária passará a intensificar o monitoramento das unidades e a cobrança por
322 indicadores, inclusive por meio de reuniões distritais. **A conselheira Francisca (Dide)** relatou que, durante
323 visita à UBS Flávio Cine, conversou com um paciente e mencionou a previsão de contratação de novos
324 enfermeiros para a rede municipal. Segundo a conselheira, o paciente manifestou descrença quanto à
325 necessidade dessa medida, argumentando que, na Secretaria de Saúde, haveria profissionais de enfermagem
326 sem exercer atividades efetivas. Em resposta a críticas informais sobre suposta ociosidade de enfermeiros, a
327 Secretária reafirmou que a equipe está ativa e sobrecarregada, lembrando que muitas profissionais da própria
328 gestão, como ela mesma, são enfermeiras concursadas em pleno exercício de suas atribuições. Rechaçou a
329 generalização de discursos desinformados e reforçou a necessidade de conhecimento in loco antes de se fazer
330 qualquer julgamento. Citou, como exemplo, a visita de membros do gabinete do prefeito à Unidade do Caiçara
331 às 10h30, quando não havia mais pacientes na sala de espera — o que se deve à alta produtividade da equipe
332 que já havia atendido todos os usuários no período da manhã. Finalizou reiterando que a contratação dos 10
333 enfermeiros permitirá que os coordenadores atuem plenamente na função estratégica e operacional de gestão,
334 possibilitando maior controle, análise e uso qualificado das informações em saúde. Reforçou que a designação
335 dos novos enfermeiros trará alívio à sobrecarga dos coordenadores e permitirá uma atuação mais eficaz na
336 gestão dos serviços. Convidou o Dr. Guilherme a compartilhar sua apresentação com a Secretária, para que o
337 mesmo modelo seja replicado por todos os coordenadores da Atenção Primária do município. Sobre a Unidade
338 de Saúde do Caiçara, esclareceu que a equipe está composta por quatro médicos: dois profissionais com carga
339 horária de 40 horas e dois de 20 horas semanais. Uma das médicas encontra-se em período de férias até o dia
340 22. Informou ainda que o município foi habilitado com quatro vagas no Programa Mais Médicos, e que a
341 previsão é que um novo médico seja incorporado ao quadro na primeira semana de agosto, com possibilidade
342 de mais contratações na segunda chamada do programa. Foi relatado pelo conselheiro Luis que há percepção
343 recorrente de dificuldades de acesso nas unidades, especialmente em relação à orientação ao usuário.
344 Reconheceu-se que a ausência de um profissional fixo para acolhimento agrava essa situação. A gestão
345 informou que os relatos serão levados em consideração nas próximas reuniões com as equipes, e que os
346 profissionais estão sobrecarregados — o que justifica a reestruturação ora implementada. **Considerações**
347 **sobre a Unidade de Saúde do Wanda:** O conselheiro Donizete relatou os avanços obtidos na Unidade de
348 Saúde do Wanda após solicitações realizadas ao longo das reuniões do Conselho Local, destacando o
349 fortalecimento da equipe, que atualmente conta com quatro médicos em exercício. Ressaltou também o impacto
350 positivo do modelo descentralizado na ampliação do acesso na região e sugeriu a possibilidade de implantação
351 de mais um ponto descentralizado nas proximidades do bairro Caiçara. Destacou que, apesar das melhorias,
352 há necessidade de reestruturação física da unidade. Informou que foi solicitada à Secretária a realização de
353 um levantamento atualizado da população da região, com o objetivo de subsidiar a construção de uma nova
354 unidade de saúde, em substituição à atual, que apresenta limitações estruturais. Salientou ainda a importância
355 do fortalecimento da supervisão sobre as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), garantindo que todas as
356 famílias, especialmente com pacientes acamados, estejam sendo devidamente visitadas e cadastradas.
357 **Encerramento e Avisos Finais:** A reunião foi encerrada às 11h15 com agradecimentos aos presentes e
358 destaque para a colaboração do Dr. Guilherme. A Secretária Executiva reforçou a importância de que as pautas
359 das reuniões ordinárias sejam enviadas com, no mínimo, sete dias de antecedência, para melhor organização
360 dos trabalhos. Foi divulgado o convite à participação na pesquisa do projeto Intake, da Universidade Federal
361 do Paraná, sobre consumo alimentar, com agendamentos disponíveis para os próximos dias nos bairros
362 Caiçara, Centro da Juventude e UBS Tia Tiana. **Próxima reunião:** 20 de agosto de 2025, às 8h30, na sede do
363 Conselho Municipal de Saúde. Encerrada a reunião após as considerações gerais e não havendo mais nada a





Conselho Municipal de Saúde

COMUSP

PIRAQUARA-PR

364 tratar o Presidente Interino Sr. Neivo, encerra a reunião e eu, Marleci de Oliveira Pontes, Conselheira, 2ª
365 secretária, lavrei a presente ata, que após lida e aprovada, segue assinada por nós, Conselheiros presentes.

Olivia

Osni M. R.

Ruiz

margarida de Campos Leite.

Marleci de O Pontes

Margarida de O Pontes