

ATA 01, REUNIÃO ORDINÁRIA
08 DE JANEIRO DE 2025

No dia 08 de janeiro de 2025, às 9h17, na Faculdade ViaSapiens, na reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, começou com a presidente Cleohara iniciando a reunião e cumprimentando todos os conselheiros e conselheiras presentes. Em seguida, destacou a importância da participação da promotora de justiça do Ministério Público, reforçando que a presença dela fortalece a validação das ações construídas no âmbito do conselho. Ela fez uma reflexão sobre o ano anterior, reconhecendo que o controle social teve pouca atuação prática, limitando-se, em grande parte, a encontros mensais para aprovação de pautas. Ressaltou que o verdadeiro papel do controle social vai além das reuniões formais e que, neste ano, é necessário assumir um compromisso mais efetivo com a fiscalização, a participação e a representatividade. Cleohara reforçou a ideia de parceria com a nova gestão municipal, apontando que o Conselho não está para aprovar ou reprovar projetos automaticamente, mas sim para dialogar, construir coletivamente e buscar o melhor para a população. Lembrou que cada conselheiro representa uma comunidade, e também é usuário do SUS, o que aumenta ainda mais a responsabilidade do cargo. Concluiu sua fala mencionando os desafios enfrentados na saúde pública e atribuiu parte dos problemas às escolhas políticas feitas pela sociedade. Enfatizou que o controle social tem o papel de acompanhar e influenciar as decisões dos governantes. Finalizou propondo o início dos trabalhos com uma oração, pedindo bênçãos e força para enfrentar os desafios da saúde. Virginia, conselheira, começou uma oração para primeira reunião do ano de 2025 e rezou um Pai-Nosso. Cleohara iniciou novamente com uma saudação carinhosa, desejando um feliz Ano-Novo a todos, com votos de paz, alegria, realizações, saúde e também dinheiro — destacando a importância de recursos honestos, mas lembrando que dinheiro não compra saúde. Em seguida, apresentou o cronograma do dia e informou que a reunião começaria com a apresentação da conselheira Amanda. Solicitou atenção de todos durante a exposição e explicou a dinâmica para perguntas e respostas: cada conselheiro teria dois minutos para perguntar ao final da apresentação, e Amanda teria dois minutos para responder. Caso restassem dúvidas, seria possível pedir reinscrição. Ela reforçou que durante a fala de Amanda não seriam permitidas interrupções, a fim de preservar sua linha de raciocínio. Lembrou ainda que todos os conselheiros têm direito a voz, vez e voto no pleno, enquanto os visitantes têm direito a voz. A coordenadora da Vigilância em Saúde (VIGEPi), Amanda, iniciou sua fala cumprimentando os conselheiros e explicou que o objetivo da apresentação era submeter à apreciação do Conselho Municipal de Saúde o Plano de Contingência das Arboviroses 2025, que trata das ações de prevenção e resposta a doenças como dengue, zika e chikungunya no município de Tianguá. Ela destacou que o plano é obrigatório e precisa ser aprovado pelo Conselho para posterior envio ao Estado, evitando pendências formais e garantindo apoio técnico e financeiro. Ressaltou a importância de a aprovação ocorrer ainda naquela reunião. Amanda contextualizou a situação das arboviroses como problema de saúde pública, especialmente agravado nas regiões tropicais como a nossa, com aumento de casos durante o período chuvoso. Lembrou que, além das arboviroses, essa época também eleva os riscos de outras doenças como diarreias, gripes e até COVID-19. O plano foi elaborado com foco em prevenir e antecipar possíveis surtos, evitando a necessidade de ações emergenciais. Ela explicou que epidemias podem ocorrer de forma localizada, como já aconteceu em bairros específicos de Tianguá, e que a vigilância trabalha para impedir que isso aconteça novamente. Amanda enfatizou que o documento

44 foi construído de forma integrada entre a vigilância e a assistência, abordando cinco eixos
45 estratégicos: vigilância, assistência, mobilização, comunicação e capacitação. Também apresentou
46 como novidade a intersetorialidade, com o envolvimento de outras secretarias desde o
47 planejamento, e não apenas de forma reativa, depois que os casos surgem. Concluiu destacando que
48 o plano deste ano traz uma abordagem mais ampla, buscando atuação conjunta desde o início entre
49 saúde, meio ambiente, educação e demais setores municipais. Amanda deu continuidade à
50 apresentação contextualizando a realidade demográfica de Tianguá, que, segundo o IBGE de 2022,
51 possui mais de 81 mil habitantes, embora a equipe acredite que esse número seja, na prática,
52 superior. Destacou que Tianguá faz fronteira com vários outros municípios, o que pode impactar
53 diretamente na situação epidemiológica local, mesmo que isso nem sempre seja percebido de
54 imediato. Ela explicou que as arboviroses – como dengue, zika e chikungunya – são transmitidas
55 principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti* e representam um problema de saúde pública que vai
56 além da questão médica, atingindo também aspectos sociais e informacionais. Segundo Amanda, os
57 agentes de saúde e de endemias têm profundo conhecimento dos territórios em que atuam e de
58 suas vulnerabilidades, tanto sociais quanto em relação à falta de informação, sendo essa última uma
59 barreira importante no combate às doenças. Apontou como objetivo geral do plano a prevenção e o
60 controle dos surtos, buscando reduzir os impactos na população e fortalecer a capacidade de
61 resposta do sistema de saúde. Mesmo que até dezembro de 2024 não houvesse confirmação de
62 casos de dengue, zika ou chikungunya no município, o plano se antecipa à possibilidade de surtos,
63 especialmente com a chegada do período chuvoso. Reforçou o papel da vigilância epidemiológica,
64 destacando a necessidade de detectar precocemente os casos, mapear áreas vulneráveis,
65 implementar estratégias eficazes e produzir dados que subsidiem outras políticas públicas – como no
66 caso da prevenção ao suicídio, exemplificando a importância da articulação com outras áreas, como
67 educação e assistência. Além disso, Amanda elencou diversas ações estratégicas previstas no plano,
68 como: Promoção de campanhas de limpeza urbana e manejo ambiental; Execução de ações
69 educativas e de sensibilização da população; Capacitação de profissionais de saúde e outros
70 envolvidos; Educação continuada sobre arboviroses; Organização da rede de saúde para
71 atendimento oportuno; Desenvolvimento de protocolos clínicos padronizados; Fortalecimento da
72 integração intersetorial; Documentação e divulgação dos resultados alcançados. Por fim, apresentou
73 dados do município entre 2020 e 2024, com destaque para a estrutura de cobertura territorial:
74 36.457 imóveis urbanos atendidos pelo programa de combate às arboviroses, organizados em 37
75 zonas de atuação dos agentes de endemias (anteriormente 36 zonas), mostrando a ampliação do
76 controle territorial. Amanda destacou que os aspectos epidemiológicos são monitorados
77 quinzenalmente, com inspeções frequentes nas microáreas. Observou-se um aumento no número
78 de zonas, microáreas e pontos estratégicos a serem inspecionados, o que acompanha o crescimento
79 do município. Segundo ela, à medida que a população cresce, também é necessário ampliar o número
80 de ações de monitoramento e assistência. Ao analisar os dados, Amanda chamou atenção para a
81 manutenção do número de notificações de casos de dengue entre 2023 e 2024, com registros em
82 torno de 1.500 notificações em ambos os anos. No entanto, ela apontou uma queda significativa no
83 número de casos confirmados: de 807 positivos em 2023 para apenas 185 em 2024. Essa diferença,
84 segundo Amanda, indica que o município manteve o nível de assistência (já que cada notificação
85 representa um atendimento realizado), mas a positividade foi menor, o que pode significar: Maior
86 resistência da população à carga viral; Reflexos da grande epidemia de 2023, que pode ter conferido

87 imunidade parcial à população. Essa redução na positividade é vista como um sinal positivo do
88 trabalho contínuo da vigilância em saúde. Amanda apresentou os dados da Vigilância em Saúde
89 referentes aos casos notificados e ações realizadas em 2024. Destacou que a incidência de casos
90 positivos de arboviroses foi de 1.414 por 100 mil habitantes, um número elevado se comparado a
91 anos anteriores, mas que reflete também uma melhora na notificação e coleta de amostras. Ela
92 explicou que, nos anos anteriores, especialmente entre 2020 e 2022, a pandemia da COVID-19
93 desviou o foco das notificações para outras áreas. Amanda também parabenizou a equipe de
94 endemias por aumentar o número de ciclos de inspeção, que subiu de 4 em 2023 para 6 em 2024.
95 Isso significa que houve maior cobertura territorial nas ações preventivas. Ela destacou que o índice
96 de infestação diminuiu em relação ao ano anterior, indicando uma evolução positiva nas ações de
97 controle, mesmo com o número de casos positivos ainda significativo. Amanda destacou que os
98 hospitais e unidades de pronto atendimento notificam mais casos de arboviroses do que as unidades
99 básicas de saúde (UBS). Isso ocorre, segundo ela, por dois motivos principais: primeiro, porque a
100 população tende a procurar diretamente os serviços de maior complexidade quando os sintomas já
101 estão agravados; segundo, porque os hospitais têm maior estrutura e, por isso, registram mais
102 notificações, especialmente a Santa Casa e o Hospital Regional. Sobre os recursos humanos, Amanda
103 informou que há um enfermeiro em cada UBS, totalizando 28 enfermeiros, além de 57 técnicos de
104 enfermagem e 134 agentes comunitários de saúde, com uma necessidade estimada de 138. Há
105 também 37 agentes de combate às endemias, correspondendo às 37 áreas de atuação no município.
106 Ela anunciou a chegada de um novo coordenador da vigilância epidemiológica, que ainda não pôde
107 ser apresentado. Atualmente, a vigilância conta com ela e o enfermeiro Henrique à frente. Em relação
108 aos dados epidemiológicos de 2018 a 2024, Amanda observou que o número de notificações tem se
109 mantido relativamente estável, o que indica que a população está sendo atendida e os casos estão
110 sendo registrados. Ela chamou atenção para 2023, quando houve um índice de positividade muito
111 alto, e comparou com 2024, em que, apesar do número de notificações semelhante, houve uma
112 redução significativa de casos positivos — reflexo do menor índice de infestação e da possível
113 resistência imunológica da população após a epidemia do ano anterior. Amanda apresentou os casos
114 notificados e confirmados mês a mês em 2024, destacando o aumento das notificações durante a
115 quadra chuvosa (especialmente até maio), período em que há maior proliferação do mosquito *Aedes*
116 *aegypti*. Mesmo nos meses seguintes, como agosto e setembro, ela ressaltou que o mosquito ainda
117 continua ativo, com transmissão ocorrendo. Sobre a chikungunya, Amanda explicou que, entre 2019
118 e 2024, houve apenas um período endêmico significativo, com destaque para 2023, que apresentou
119 aumento relevante nos casos — embora os números absolutos (como 8 casos) pareçam pequenos,
120 representam um crescimento expressivo para um município que não apresentava registros
121 anteriores. Ela alertou sobre a gravidade da chikungunya, por ser uma doença cujos sintomas podem
122 permanecer por muito tempo no organismo. Em relação à zika, informou que em 2024 houve apenas
123 uma notificação, que foi descartada após análise laboratorial. Amanda também explicou que o
124 município realiza levantamentos entomológicos anuais para medir os índices de infestação predial,
125 com base nas inspeções feitas pelos agentes de endemias em cada ciclo. Quanto ao fluxo de
126 notificação, afirmou que os casos de dengue, zika e chikungunya podem ser registrados em
127 diferentes pontos da rede: desde as unidades básicas, passando pela UPA e Hospital São Camilo, até
128 Santa Casa e Hospital Regional, em situações mais graves. Todas essas notificações chegam à
129 vigilância epidemiológica, que organiza e distribui os dados aos órgãos competentes. Amanda

130 explicou que, em casos de suspeita de agravamento por arboviroses, como a dengue, o hospital
131 comunica imediatamente a vigilância epidemiológica. Se houver óbito sem confirmação laboratorial,
132 o caso entra em um fluxo específico de investigação para determinar se a causa foi realmente a
133 dengue. Ela citou que, em 2023, dois óbitos suspeitos foram investigados, ambos encaminhados para
134 o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), e posteriormente descartados como dengue. Sobre a
135 divulgação das ações, destacou o uso de meios como internet, rádio e redes sociais, além de cartazes
136 nas vias públicas. Amanda pediu o aval do Conselho para apresentar essas ações a outras secretarias,
137 reforçando a importância da intersetorialidade. Na atenção primária à saúde, cabe o acolhimento,
138 triagem e encaminhamento clínico, conforme o quadro do paciente, com base nos protocolos do
139 Ministério da Saúde. Ela reforçou o papel da equipe da ESF (incluindo ACS, ACE e enfermeiros) na
140 educação em saúde, principalmente na prevenção e no monitoramento de gestantes. Enfatizou ainda
141 a importância da notificação imediata dos casos, criticando o hábito de guardar fichas em gavetas
142 nas UBS, o que prejudica o fluxo de dados e pode gerar perdas importantes para o sistema de
143 vigilância. Por fim, apresentou o fluxo assistencial e os protocolos de manejo clínico, detalhando os
144 caminhos para suspeitas de dengue, zika e chikungunya. Amanda explicou que os protocolos
145 seguidos são os preconizados pelo Ministério da Saúde. A média complexidade inclui a UPA e o
146 Hospital São Camilo, enquanto a alta complexidade é referenciada para hospitais de Sobral ou
147 Fortaleza, dependendo do quadro do paciente. Ela destacou os cinco componentes essenciais do
148 plano de contingência: Vigilância epidemiológica – responsável por estudar os casos, levantar dados
149 e orientar estratégias de prevenção. Combate ao vetor – realizado pelos agentes de endemias com
150 apoio da comunidade e das equipes de saúde. Assistência – prestada por todos os profissionais de
151 saúde, desde a atenção primária até os hospitais. Educação e comunicação – voltadas à
152 conscientização da população. Gestão – para coordenar as ações de forma integrada. Na atenção
153 primária, Amanda ressaltou que é preciso ordenar o atendimento, priorizando casos suspeitos de
154 dengue com base em classificação de risco. Pacientes com febre alta, dores intensas ou
155 plaquetopenia (plaquetas baixas) não devem esperar muito tempo e devem ser avaliados com
156 atenção para evitar agravamentos. Ela concluiu que todas as ações devem ser feitas de forma
157 holística, considerando o quadro completo do paciente. Amanda ressaltou que as ações de educação
158 e mobilização já são realizadas anualmente, mas nem toda a população tem acesso à informação de
159 forma igual. Enquanto alguns moradores têm consciência, áreas mais vulneráveis, como lixões e
160 ferros-velhos, enfrentam problemas sérios de focos do mosquito, muitas vezes por desinformação.
161 Ela deu o exemplo de pessoas que cobrem objetos com lonas pensando em evitar a dengue, mas,
162 por não saberem usá-las corretamente, acabam criando criadouros de mosquito com o acúmulo de
163 água da chuva. Ela destacou a importância do papel dos agentes de endemias, agentes comunitários
164 de saúde e das equipes da atenção básica para levar a informação correta até essas comunidades,
165 explicando não só o que fazer, mas como fazer. As ações de comunicação contam com apoio da
166 prefeitura, rádio, redes sociais e também com os conselheiros de saúde, que Amanda chamou de
167 porta-vozes das estratégias de combate e prevenção. Por fim, Amanda falou sobre o componente da
168 gestão, que precisa garantir a execução das ações previstas, rever periodicamente as estratégias e
169 ajustar os fluxos conforme a realidade do município, que pode mudar de um mês para o outro.
170 Segundo ela, o plano deve ser dinâmico, adaptando-se rapidamente a mudanças no comportamento
171 da doença, como um aumento inesperado de casos. Amanda destacou a importância da articulação
172 entre diversas secretarias e setores para fortalecer as ações de prevenção e controle da dengue em

173 Tianguá. Ela mencionou como cada órgão pode contribuir: Secretaria de Educação: deve promover
174 programas educativos, envolvendo alunos, professores e familiares em campanhas de prevenção.
175 Secretaria do Meio Ambiente: já é parceira, mas precisa constar no plano para atuar na fiscalização
176 de focos, promoção de mutirões de limpeza e organização da coleta seletiva. Secretaria de Obras e
177 Infraestrutura: responsável por fiscalizar e resolver problemas em obras que acumulam água, como
178 manilhas expostas que se tornam criadouros do mosquito. Comunicação e Marketing: já são
179 acionados com frequência para divulgação de informações e reforço nas campanhas. Secretaria de
180 Assistência Social: pode colaborar identificando e alcançando populações vulneráveis que têm menos
181 acesso à informação, ajudando a equipe de endemias, que já atua em 37 áreas para mais de 81 mil
182 habitantes, com grande esforço. Autarquias (como GCM e Demutran): oferecem suporte de
183 segurança durante inspeções e mutirões. Secretaria de Agricultura e Abastecimento: pode atuar na
184 zona rural, orientando e fiscalizando locais com potencial de foco do mosquito. Sindicatos de
185 trabalhadores rurais: também podem ser parceiros na educação em saúde. Secretaria de Cultura e
186 Esporte: tem grande alcance e pode ajudar na multiplicação da informação por meio de ações
187 culturais. Amanda finalizou comentando sobre as metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde e os
188 materiais necessários para o plano de contingência, como kits de testes (NS1), materiais de
189 divulgação, locação de veículos e carros de som. A fala de Cleohara aborda de forma crítica e direta
190 o problema persistente das subnotificações de casos nas unidades de saúde. Ela destaca que: Já
191 existem protocolos estabelecidos que determinam claramente quais casos devem ser notificados.
192 Apesar disso, a subnotificação continua sendo recorrente, mesmo após diversas orientações,
193 discussões e reuniões com gerentes, coordenadores, enfermeiros, médicos e a vigilância. Ela
194 questiona Amanda sobre qual é a conduta adotada pela vigilância epidemiológica quando essas
195 falhas de notificação são identificadas nas unidades. Cleohara demonstra preocupação com a
196 continuidade do problema, enfatizando que não é algo novo e que, apesar dos esforços, a prática
197 inadequada permanece. Amanda reconhece que a subnotificação é um problema sério e recorrente,
198 mas enfatiza que não é responsabilidade exclusiva da vigilância epidemiológica – envolve também
199 todos os profissionais e unidades de saúde, incluindo hospitais. Ela relata que: Desde que assumiu a
200 vigilância, uma de suas prioridades foi reforçar a importância das notificações, inclusive emitindo um
201 comunicado aos serviços particulares, alertando que subnotificar é passível de punição, pois
202 representa a ocultação de dados oficiais. A vigilância tem insistido continuamente nesse tema com
203 os profissionais de saúde, lembrando-os da obrigatoriedade prevista na portaria de notificações
204 compulsórias do Ministério da Saúde. Houve reuniões com equipes como a do Hospital São Camilo,
205 com forte cobrança para melhorar a notificação. Como avanço, a UPA e o hospital já estão com o
206 sistema SINAN instalado nas unidades, o que tem facilitado e aumentado a notificação de casos.
207 Cleohara destacou que o município possui uma grande área descoberta por agentes comunitários de
208 saúde (ACS) e que esses profissionais são fundamentais, pois conhecem de perto a realidade das
209 famílias e das condições de saúde das residências. Ela criticou a falta de capacitação e apoio contínuo
210 por parte da coordenação e das gestões anteriores, afirmando que os próprios agentes acabam
211 aprendendo e capacitando colegas de forma autônoma, o que os faz sentir desassistidos no que se
212 refere à educação permanente. Por fim, expressou esperança de que o novo ano traga melhorias
213 nesse aspecto, para que os ACS possam atuar com mais preparo e repassar corretamente as
214 informações às comunidades. Cleohara explicou que a secretária de saúde, Flávia, não compareceu
215 à reunião por estar realmente com problemas de saúde. Diante disso, ela ligou diretamente para a

216 secretária e exigiu que fosse enviado um representante, ressaltando a importância da presença de
217 alguém da gestão. Amanda foi designada como representante, e Cleohara a mencionou de forma
218 carinhosa, chamando-a de “essa abençoada”. Amanda respondeu sobre a educação permanente,
219 destacando que essa é uma luta constante desde 2021. Ela contou que, assim que retornou de uma
220 capacitação sobre o vírus Oropouche, já agendou novas capacitações, pois acredita que informação
221 dada é informação multiplicada. A vigilância epidemiológica, segundo ela, já tem por hábito realizar
222 essas formações, seja com gerentes ou enfermeiros, que depois repassam os conhecimentos às
223 equipes. Ela enfatizou que a educação permanente e a educação em saúde estão previstas no plano
224 de contingência deste ano e que, agora, conta com um novo parceiro comprometido com essa
225 missão. Concluiu dizendo que a vigilância e a atenção básica vão trabalhar em conjunto para garantir
226 essa multiplicação de informações nas equipes de saúde. Cleohara finalizou sua fala com uma crítica
227 direta à falta de divulgação nas redes sociais do município sobre ações de promoção e prevenção em
228 saúde. Segundo ela, os canais oficiais são usados quase exclusivamente para divulgar inaugurações e
229 feitos da gestão, sem cumprir seu papel de informar a população sobre questões relevantes da saúde
230 pública. Ela reclamou que não se vê conteúdo sobre prevenção de doenças como a dengue, e quando
231 há, é de forma mínima e com texto ilegível. Reforçou que já cobrou isso diversas vezes em plenária
232 e pediu à Amanda que use os meios disponíveis — como redes sociais e a rádio vinculada à prefeitura
233 — para intensificar a divulgação de informações de saúde. Cleohara ainda destacou que não é uma
234 presidente simbólica, mas alguém que cobra firmemente pelas melhorias, inclusive reconhecendo
235 que às vezes é incisiva. Finalizou pedindo informações sobre a disponibilidade dos testes rápidos de
236 dengue nas unidades básicas de saúde. Amanda respondeu que já havia solicitado há meses, de
237 forma preventiva, a compra de testes NS1 para dengue, que são mais eficazes e rápidos do que os
238 testes sorológicos convencionais (IgG e IgM). Ela explicou que o NS1 permite diagnóstico nos
239 primeiros dias de sintomas, sem precisar aguardar 5 a 6 dias como nos outros testes. A compra já foi
240 aprovada pela secretária de saúde e está em processo de aquisição. Cleohara abriu para as
241 discussões. Quintina Rosângela, conselheira e representante da ADS estadual, parabenizou Amanda
242 e sua equipe pelo plano apresentado, destacando sua dedicação e comprometimento. Ela elogiou o
243 trabalho de Amanda, comparando sua atuação à de Claudinha, reconhecendo os desafios da
244 vigilância em saúde. Quintina sugeriu a inclusão das igrejas (católicas e evangélicas) como parceiras
245 estratégicas na divulgação das ações contra a dengue, destacando o papel delas como porta-vozes
246 importantes nas comunidades. Mas, Amanda reforçou, que as inclusões de igrejas, pode ser incluída
247 nas comunidades. Quintina também reforçou a importância da divulgação contínua nas rádios locais,
248 sugerindo que a coordenação e o conselho participem ao menos uma vez por mês para informar a
249 população. Por fim, mencionou a falta de testes rápidos para COVID-19, relatando que alguns
250 profissionais da ADS estiveram em Tianguá e não encontraram testes disponíveis, o que gerou
251 preocupação. Amanda explicou que os testes rápidos de COVID-19 foram solicitados com
252 antecedência, junto com os de dengue, mas houve atraso na entrega. No entanto, graças à insistência
253 e esforço da equipe, o fornecedor realizou a entrega durante o recesso. Ela também informou que o
254 município de Tianguá recebeu testes do Governo do Estado, em reconhecimento ao bom
255 desempenho na alimentação do sistema com dados de atendimentos — quanto mais o município
256 registra e trabalha, mais insumos recebe. Além disso, Amanda destacou que a prefeitura também
257 está adquirindo testes com recursos próprios. Quintina relatou que há muitos anos sua área de
258 residência, na Rua Deputado Manuel Francisco, está descoberta de agente comunitário de saúde, o

259 que preocupa especialmente porque há idosos acamados que não recebem visitas. Ela destacou a
260 falta de assistência desde que a profissional Cesária deixou de atuar na área e comentou que até seus
261 familiares sugeriram criar um movimento para cobrar essa assistência. Cleohara afirmou que é justo
262 que a comunidade se revolte diante da falta de agentes comunitários de saúde, pois essa é uma
263 demanda antiga e já foi recomendada pelo Ministério Público, que o município realizasse concurso
264 público para suprir carências, inclusive na saúde. Destacou que a Associação dos Agentes
265 Comunitários de Saúde, representada por Grazi, já enviou mais de 160 ofícios cobrando a realização
266 do concurso, mas ainda não foram atendidos, apesar da insistência por vias formais e burocráticas.
267 Cleohara apresentou Grazi como a nova conselheira municipal de saúde, informando que ela é a
268 presidente da associação dos agentes comunitários de saúde e que, a partir daquele momento,
269 assumirá o lugar do conselheiro Cleano, passando a integrar o pleno do Conselho Municipal de Saúde.
270 Graciele, conhecida como Grazi, nova conselheira e presidente da Associação dos Agentes
271 Comunitários de Saúde, questionou Amanda sobre o baixo número de agentes de endemias no
272 município e criticou o fato de vários desses profissionais estarem alocados em atividades burocráticas
273 dentro da unidade, em vez de estarem atuando em campo, como determina sua função. Ela
274 defendeu que trabalhos administrativos devem ser realizados por agentes administrativos, não por
275 agentes de endemias concursados. Graciele também oficializou sua substituição do conselheiro
276 Cleano, que deixou a instituição por motivos pessoais, informando que foi escolhida pela entidade
277 para representá-la no Conselho Municipal de Saúde. Anunciou ainda que está concorrendo à
278 reeleição para seu quarto mandato na presidência da associação, sendo candidata em chapa única.
279 Ela declarou que deseja contribuir no Conselho assim como já contribui na associação que
280 representa. Amanda explicou que a equipe de bloqueio vetorial atua não apenas em campo, mas
281 também com materiais de contaminação, que são coletados e preparados para envio à Regional de
282 Saúde. Segundo ela, o local conhecido como "casinha da endemias" no PA (Pronto Atendimento) é
283 uma base de trabalho e também um ambiente onde ela, às vezes, se concentra para escrever, por
284 ser mais tranquilo. Ela destacou que os agentes não ficam ociosos, e que, mesmo realizando
285 atividades internas, eles também saem para ações externas, como bloqueios de leishmaniose, sendo
286 esses definidos conforme a vulnerabilidade do local e não apenas por idade. Amanda reconheceu
287 que não consegue fiscalizar o tempo todo o que ocorre no PA, mas afirmou que há necessidade de
288 ter essa equipe lá, pois há muito trabalho de digitação e organização de amostras que são exigidas
289 pela Regional, muitas vezes com prazos urgentes. Até o momento, não houve contestação formal
290 sobre o número atual de agentes vetoriais, e a organização das ações tem funcionado
291 adequadamente. Cleohara questionou Amanda sobre uma informação não respondida
292 anteriormente à conselheira Graciele, referente aos agentes de endemias. Ela destacou que foi
293 publicado no Diário Oficial do município, na segunda-feira, a nomeação de Francisco Maxwell Lima
294 Marques como chefe da divisão de coordenadores de agentes de saúde. Cleohara então perguntou
295 quem é o responsável pela coordenação dos agentes de endemias, já que, segundo ela, não há um
296 coordenador específico para agente de endemias nomeado na Secretaria de Saúde. Finalizou
297 afirmando que não está perseguindo ninguém, mas que a pergunta é por curiosidade e interesse
298 legítimo. Amanda respondeu, que é ela, que está como coordenadora, pois sua coordenação abrange
299 a entomologia e epidemiologia, mas tem também um supervisor. Cleohara explicou que sua pergunta
300 tem um objetivo específico enquanto presidente do Conselho Municipal de Saúde. Ela mencionou
301 que já compartilhou essa intenção com Amanda anteriormente e que, assim que estiver autorizada,

302 trará o assunto para dar ciência ao pleno. Amanda respondeu que não há um coordenador de nome
303 especificamente designado para os agentes de endemias, mas que ela conta com o apoio da equipe
304 de bloqueio vetorial, que realiza o trabalho internamente. O conselheiro e enfermeiro Marrocos
305 comentou que, embora o Brasil tenha mais de 5 mil municípios, quase todos apresentam planos de
306 contingência semelhantes, e reforçou a importância de investir em mídia, testes rápidos, insumos e
307 exames. Com base em sua experiência de 11 anos na atenção básica, ele criticou a falta de ações
308 efetivas nos terrenos baldios, sugerindo a criação de parcerias com moradores para limpeza dessas
309 áreas, um canal de denúncias, e até taxas vinculadas ao IPTU para responsabilizar os donos desses
310 terrenos. Cleohara destacou que o município precisa agir de forma mais efetiva no combate aos focos
311 do mosquito *Aedes aegypti*, pois apesar dos esforços dos agentes comunitários e de endemias, como
312 notificações, registros e orientações à população, nenhuma ação concreta tem sido tomada. Ela
313 relatou que, mesmo indicando os pontos críticos ano após ano, como no bairro Governador Ferraz,
314 a situação persiste. Cleohara também desabafou sobre a frustração dos agentes ao verem moradores
315 esperarem que eles façam a limpeza, o que não faz parte do papel dos agentes, que é promover
316 saúde, não executar serviços de limpeza. Marrocos concordou com Cleohara e acrescentou que o
317 trabalho de combate à dengue não pode ser feito apenas do jeito que o profissional quiser, mas sim
318 de forma efetiva e assertiva, com foco em orientação, prevenção e, quando necessário, uma
319 abordagem mais firme com o cidadão, pois muitas vezes é preciso agir com mais rigor para garantir
320 resultados. Grazi destacou que o trabalho de combate às endemias exige orientação, prevenção e,
321 em certos casos, uma abordagem mais firme com o cidadão. Ela também criticou a falta de parceria
322 entre agentes comunitários e agentes de endemias, mencionando que alguns agentes de endemias
323 querem ir embora às 11h, o que prejudica a efetividade das ações. Cleohara ressaltou que, para
324 validar sua fala, o bairro Governador Ferraz ficou em segundo lugar no ranking de casos de doenças
325 transmitidas pelo *Aedes aegypti* no ano passado. Amanda explicou que, epidemiologicamente, as
326 ações realizadas tiveram efetividade, já que o nível de infestação de 2023 para 2024 foi reduzido pela
327 metade, indicando uma diminuição nos criadouros. Ela também mencionou que o trabalho
328 intersetorial, envolvendo outras secretarias, é crucial para enfrentar desafios em áreas
329 descentralizadas, onde a infestação tende a crescer mais. Amanda destacou que, mesmo com o
330 aumento do número de ciclos de visitas, a parceria com o meio ambiente e a vigilância sanitária é
331 essencial para a fiscalização e a notificação dos locais de risco. Ela enfatizou que o trabalho é
332 contínuo, mesmo em locais previamente visitados, e que as notificações e punições, quando
333 necessárias, dependem de um processo burocrático envolvendo diversas etapas. Rosa Liduina,
334 conselheira, perguntou sobre o lixão. Amanda mencionou que, em setembro, solicitou um
335 mapeamento de lixões e terrenos para direcionar o trabalho dos agentes. O objetivo era identificar
336 os locais mais críticos e não se limitar apenas aos mesmos pontos em mutirões, garantindo uma
337 abordagem mais eficaz. Cleohara indicou que a solicitação foi feita à pessoa certa e que aguardavam
338 novidades sobre o assunto. Em seguida, ela propôs a votação do plano de contingência, destacando
339 que ninguém era obrigado a votar a favor ou contra. O plano foi aprovado por unanimidade, com a
340 ressalva de que seria cobrado na próxima apresentação das ações. Amanda apresentou a
341 Programação Anual de Saúde da Vigilância Epidemiológica para 2025, destacando as metas e
342 indicadores que serão avaliados quadrimestralmente. As principais metas incluem: Garantir 90% do
343 registro de óbitos no SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) até 60 dias após o mês de
344 ocorrência. Investigar 100% dos óbitos de crianças menores de 1 ano e fetais. Investigar 100% dos

345 óbitos maternos. Investigar 80% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos). Manter o
346 número de óbitos maternos em 1 (em 2024 não houve nenhum). Reduzir para 20 o número de óbitos
347 em menores de 1 ano. Garantir 90% dos óbitos com causa básica definida. Alimentar 90% dos
348 registros de nascidos vivos no SINASC até 60 dias após o mês de ocorrência. Ela reforçou que os
349 indicadores são monitorados pelo sistema federal e têm como base os dados do SIM e do SINASC.
350 Amanda apresentou novas metas da programação anual, com foco em saúde materna, controle de
351 doenças e vigilância em saúde. Os principais pontos foram: Aumentar para 60% os partos normais no
352 município, medido pela proporção de partos no período. Informar 50 semanas epidemiológicas com
353 ao menos uma notificação ao longo do ano. Encerrar 80% ou mais das doenças de notificação
354 compulsória imediata no SINAN em até 60 dias. Aumentar para 80% a proporção de cura dos casos
355 novos de tuberculose pulmonar bacilífera. Garantir que 80% dos contatos de casos novos de
356 tuberculose sejam examinados, destacando a falta de PPD em 2024, essencial para testagem. Realizar
357 exame anti-HIV em 100% dos casos de tuberculose. Aumentar para 80% a cura dos novos casos de
358 hanseníase. Examinar 80% dos contatos domiciliares de casos novos de hanseníase. Reduzir para 8
359 os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano. Manter zero casos de transmissão vertical de HIV
360 em crianças menores de 5 anos. Realizar ao menos 4 ciclos de controle vetorial das arboviroses com
361 80% de cobertura nas visitas domiciliares. Amanda concluiu a apresentação destacando metas
362 voltadas à prevenção, controle de doenças e saúde do trabalhador: Manter zero a taxa de letalidade
363 das formas graves de arbovirose (sem óbitos registrados). Garantir 100% de tratamento dos casos
364 positivos de tracoma na população-alvo. Alcançar 80% de cobertura na vacinação antirrábica de cães.
365 Manter zero óbitos por leishmaniose visceral. Inspeccionar 23% das localidades endêmicas para
366 Doença de Chagas. Impedir a transmissão da peste para humanos, com controle de focos e
367 sorologias. Encerrar 70% das notificações de síndrome gripal em até 60 dias. Realizar pelo menos
368 dois testes de sífilis e HIV por gestante, em parceria com a Atenção Básica. Preencher 100% do campo
369 “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Solicitar ao Cerest suporte técnico
370 em educação permanente e prevenção de acidentes. Garantir que 90% das equipes de Saúde da
371 Família enviem a planilha de notificações de agravos trabalhistas. Divulgar um boletim quadrimestral
372 sobre os agravos notificados no SINAN por doenças ocupacionais. Ela finalizou agradecendo a todos.
373 Thaynara, secretária executiva do conselho, perguntou se tinham perguntas. E todos falaram que
374 não. Maxwell, vice-presidente do conselho, apresentou a todos Rafael, Diretor da entidade São
375 Camilo, vulgo Hospital Madalena Nunes, que irá fazer uma apresentação. Rafael agradeceu ao
376 conselho pela oportunidade de falar, mesmo sendo um assunto fora da pauta. Relembrou seu vínculo
377 de longa data com o grupo nas lutas pela saúde do município. Explicou que é diretor administrativo
378 da Sociedade Beneficente São Camilo, que administra o Hospital e Maternidade Madalena Nunes,
379 conhecido popularmente como Hospital São Camilo. Pede que os conselheiros se apresentassem
380 com nome e categoria representada, para conhecer melhor os que ainda não conhecia. E todos se
381 apresentaram. Rafael destacou sua experiência em conselhos de saúde desde 2007, inclusive como
382 integrante da mesa diretora do CESAU. Ressaltou a importância da política pública para levar recursos
383 à ponta. Disse que o Hospital São Camilo é um grande prestador de serviços em volume, o que traz
384 muitos atendimentos, soluções, mas também grandes desafios. Ele explicou que, no SUS, é preciso
385 primeiro fazer funcionar, depois buscar a habilitação e recursos – um processo inverso que exige
386 investimento inicial. Apresentou ao Conselho três pedidos de habilitação, destacando a habilitação
387 na Rede Aline, que é uma nova versão da antiga Rede Cegonha voltada à saúde materno-infantil.

388 Relembrou que Tianguá foi o terceiro hospital do Brasil habilitado na Rede Cegonha, reconhecido
389 pela qualidade no parto humanizado. No entanto, lamentou que, desde então, não houve avanços
390 nessa área em Tianguá. Por isso, pede apoio do Conselho para essas novas habilitações, visando
391 melhorias e recursos para a maternidade e atendimento à gestante, puérpera e bebê. Rafael
392 destacou que, com a abertura das UTIs durante a pandemia, o Hospital São Camilo deu um grande
393 salto, permitindo realizar procedimentos mais complexos, como cirurgias oncológicas e ortopédicas,
394 que antes exigiam longas esperas ou atendimentos particulares fora da cidade. Ele explicou que essas
395 melhorias aconteceram mesmo antes da habilitação oficial, demonstrando a capacidade do hospital
396 de avançar com esforço próprio. Ressaltou que a saúde deve ser universal e sem interferência
397 política, e que hoje o hospital realiza cirurgias por meio de convênio com a Secretaria de Saúde, com
398 liberação direta dos materiais necessários, sem depender de apadrinhamentos — "isso é fazer saúde
399 de verdade". Apresentou a habilitação ao Ministério da Saúde com apoio do Conselho: Habilitação
400 na Rede Aline (antiga Rede Cegonha): para fortalecer a saúde materno-infantil. Rafael lembrou que
401 Tianguá já foi referência nacional, mas que há anos a área está estagnada. Citou indicadores positivos
402 (Serra da Ibiapaba), como a mortalidade materna de 0,15 e infantil de 2,76, mas alertou que ainda
403 há muito a melhorar. Criação de 5 leitos de longa permanência: voltados a pacientes que saem da
404 UTI e ainda não têm condições de ir para casa, necessitando cuidados prolongados. Hoje, o sistema
405 exige alta precoce por falta de estrutura para mantê-los internados por mais tempo. Ambulatório de
406 pré-natal de alto risco: atualmente limitado à Policlínica com poucas vagas. A proposta é que o
407 hospital possa atender diretamente gestantes com riscos como pré-eclâmpsia, permitindo
408 acompanhamento adequado e partos programados com estrutura para UTI, tanto para a mãe quanto
409 para o bebê. Ele concluiu afirmando que o hospital precisa crescer junto com a cidade e que o
410 Ministério da Saúde precisa rever o financiamento e o apoio, pois o volume atual de atendimento
411 não é compatível com a estrutura mantida desde 2014. Rafael explicou que, até 2019, o Hospital São
412 Camilo recebia um recurso federal desde 2006 para manter a urgência e emergência funcionando.
413 Com a inauguração da UPA em 2020, esse valor — cerca de R\$ 2 milhões por ano — foi redirecionado
414 para o município, sob a justificativa de que a UPA passaria a absorver a demanda. No entanto,
415 segundo ele, o hospital continuou com a emergência superlotada, atendendo até hoje muitos
416 pacientes que deveriam ser acolhidos em outras unidades. Apesar da transferência de recurso, a
417 estrutura da urgência e emergência do hospital permaneceu a mesma de quase uma década atrás,
418 sem ampliação de equipe ou espaço, mesmo com o crescimento da população. Por isso, ele pediu o
419 apoio do Conselho para encaminhar ao Ministério da Saúde uma solicitação de habilitação e
420 ampliação da estrutura da urgência e emergência do hospital, com reforço no financiamento e
421 adequações físicas e de pessoal, para que o serviço possa atender com mais qualidade. Rafael
422 destacou a importância da nutrição adequada para pacientes graves, especialmente os internados
423 na UTI, em enfermarias e os que passam por cirurgias. Ele explicou que muitos desses pacientes não
424 conseguem se alimentar pela boca e dependem de nutrição parenteral (pela veia) ou enteral (por
425 sonda). O hospital já oferece esses serviços, mas com um custo elevado. Diante disso, ele solicitou
426 ao Conselho autorização para pedir ao Ministério da Saúde a habilitação da equipe de terapia
427 nutricional, o que permitiria o recebimento de recursos federais para manter e aprimorar esse
428 atendimento. Ele ressaltou que essa equipe deve ser multidisciplinar, composta por nutrólogo
429 (médico especialista), nutricionista, técnico em nutrição, farmacêutico e psicólogo, com foco na
430 recuperação nutricional e emocional dos pacientes, inclusive após a alta. Como exemplo, mencionou

431 pacientes com colostomia, que muitas vezes não têm suporte adequado após saírem do hospital e
432 acabam com complicações recorrentes. Segundo ele, a criação dessa equipe intermediária garantiria
433 melhor continuidade do cuidado e mais qualidade de vida aos pacientes no retorno ao convívio social
434 e familiar. Cleohara iniciou expressando satisfação com a presença de Rafael e afirmou que o controle
435 social é parceiro do hospital, demonstrando otimismo quanto à construção conjunta de melhorias.
436 Em seguida, levantou uma preocupação sobre a estrutura física do hospital, afirmando que qualquer
437 expansão só poderia ocorrer de forma vertical, devido às limitações do espaço atual. Por fim,
438 questionou se existe algum projeto, por parte do município ou do próprio hospital, para a construção
439 de uma nova unidade hospitalar que atenda de forma mais ampla às necessidades estruturais de
440 Tianguá. Rafael respondeu à pergunta de Cleohara afirmando que existe sim um projeto de
441 ampliação e verticalização do hospital, de iniciativa da própria entidade filantrópica, com previsão de
442 aumentar a capacidade de 120 para 180 leitos até o final do ano ou meados do próximo. Ressaltou
443 que esse crescimento depende também de recursos públicos, como emendas parlamentares, para
444 acelerar a execução. Ele destacou que a filantropia já contribui com 19% do custeio do hospital e que
445 muitos municípios desejam esse modelo, por ser eficiente. Rafael também explicou que não se trata
446 apenas de leitos, mas de toda uma estrutura de apoio (lavanderia, nutrição, farmácia, almoxarifado,
447 limpeza) necessária para o funcionamento do hospital. Acrescentou que não é necessário mudar o
448 hospital de local, mas reconheceu que o estacionamento é um problema e sugeriu alternativas como
449 zona azul ou tempo limitado de permanência para facilitar o acesso de pacientes. Finalizou dizendo
450 que, com apoio do conselho e recursos externos, é possível acelerar a ampliação da unidade.
451 Cleohara propôs que Rafael apresente formalmente o projeto de ampliação do hospital ao Conselho
452 de Saúde em uma ocasião específica. Sugeriu que ele entre em contato com ela, com a secretária do
453 conselho ou com o vice para organizar essa apresentação. Na ocasião, será feito o convite ao prefeito
454 e à secretária de saúde do município, para que estejam presentes e o conselho seja devidamente
455 informado. Ela reforçou a importância de unir forças com a entidade filantrópica São Camilo e com o
456 gestor municipal para viabilizar a reestruturação da unidade hospitalar. Com o aval do conselho, já é
457 possível iniciar os trabalhos. Em seguida, anunciou que abriria para perguntas. Quitina parabenizou
458 Rafael pela gestão do Hospital São Camilo e destacou os grandes avanços estruturais e de
459 atendimento ocorridos sob sua liderança. Disse que, ao entrar no hospital, teve a sensação de estar
460 em uma unidade de Fortaleza, tamanha a evolução. Como profissional e usuária natural de Tianguá,
461 ressaltou que o hospital beneficia não só Tianguá, mas outros 8 municípios da região. Relatou
462 experiências pessoais e familiares positivas com o hospital, incluindo cirurgias bem-sucedidas e
463 atendimento humanizado. Agradeceu a toda a equipe, mencionando especificamente a realização
464 de procedimentos que antes não eram feitos em Tianguá, como cirurgias oncológicas, ortopédicas e
465 neurológicas. Finalizou afirmando que os pacientes às vezes não reconhecem o valor do hospital que
466 têm e expressou profunda gratidão. Cleohara sugeriu uma proposta para ser discutida futuramente
467 com Rafael: a possibilidade de o município ceder um terreno para a construção de uma nova unidade
468 hospitalar complementar ao Hospital São Camilo. A ideia seria, por exemplo, transferir o Hospital
469 Madalena Nunes para essa nova unidade, desocupando a estrutura atual para outros usos. Destacou
470 que é apenas uma ideia inicial, a ser debatida mais adiante. Rafael reconheceu que a construção de
471 uma nova unidade hospitalar seria benéfica para Tianguá, mas destacou que instalar e manter uma
472 estrutura hospitalar é caro. Defendeu que talvez seja mais viável verticalizar o Hospital São Camilo
473 com novos andares e elevadores, mantendo ali os serviços especializados, e descentralizar outros

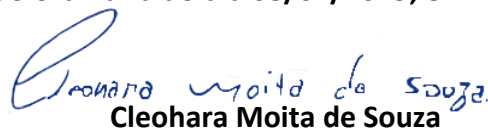
474 serviços menos complexos, como ambulatórios e exames, para unidades externas. Lembrou que em
475 2020, se retirou R\$ 2 milhões da emergência com a promessa de que a UPA assumiria a demanda,
476 mas isso não funcionou e a emergência voltou a lotar. Concluiu que o hospital é eficiente e que, com
477 um pouco mais de estrutura e uma rede bem coordenada, Tianguá pode seguir evoluindo.
478 Considerou a proposta de uma nova unidade complementar uma excelente ideia, desde que seja
479 bem planejada. Socorro, conselheira, com quase 38 anos de experiência no município, compartilhou
480 memórias antigas do hospital e elogiou as melhorias recentes, comparando sua última internação a
481 uma estadia em hotel ou spa. De forma bem-humorada, mencionou até o médico que sempre quer
482 "tirar um pedaço" dela. No entanto, trouxe uma preocupação séria sobre a falta de leitos para
483 pacientes com transtornos mentais, especialmente após a perda do apoio do Hospital Messejana em
484 Fortaleza. Relatou um episódio tenso que presenciou no hospital envolvendo uma paciente do CAPS
485 e alertou que não é viável misturar pacientes psiquiátricos com outros tipos de pacientes. Perguntou
486 se há planos para melhorar o atendimento a esse público e demonstrou apoio às ideias de expansão
487 e melhoria propostas por Rafael, encerrando com um agradecimento bem-humorado sobre a
488 promessa de elevador. Até onde eu sei, o hospital já foi agraciado com esses leitos, não é verdade.
489 Só não foi implementado o da saúde mental porque estava no processo seletivo de profissionais
490 especializados. Rafael explicou que, atualmente, o Ministério da Saúde não habilita mais hospitais
491 exclusivamente psiquiátricos, defendendo o tratamento inclusivo e humanizado para pacientes com
492 transtornos mentais, álcool, drogas e outras adições. O paciente psiquiátrico deve ser acolhido,
493 tratado e reinserido na sociedade, sendo separado apenas durante picos de surto. O hospital São
494 Camilo solicitou a qualificação de leitos já existentes para também receber pacientes psiquiátricos,
495 pois não há espaço físico para criar alas separadas. Já na ampliação em andamento, estão previstos
496 12 leitos exclusivos para pacientes psicossociais, com estrutura adaptada (janelas com contenção,
497 portas seguras e ala restrita), destinada a casos como surto psicótico, gestantes com depressão pós-
498 parto, ordens judiciais, entre outros. Rafael reforçou que a regulação é estadual e, embora possa
499 demorar um ou dois dias, funciona. Virgínia compartilhou experiências pessoais e fez três
500 questionamentos principais: Sobre os leitos: Observou pacientes aguardando internamento
501 enquanto havia leitos vagos em sua enfermaria, o que a deixou confusa e preocupada. Questionou
502 se há um olhar atento para quem está do lado de fora esperando. Sobre infecção hospitalar:
503 Comentou o temor popular de que o paciente seja apressadamente transferido ou liberado por medo
504 de infecção, ou porque o hospital quer "se livrar" dele. Destacou que esse pensamento circula muito
505 entre os pacientes internados. Sobre atendimento humanizado: Relatou episódios de demora no
506 atendimento médico, especialmente durante a madrugada, quando há poucos profissionais para
507 muitos pacientes. Apontou a importância de acolhimento desde o primeiro contato na recepção ("no
508 vidro"), pois os pacientes já chegam em sofrimento e muitas vezes se deparam com respostas ríspidas
509 ou impacientes, o que piora a situação. Ela reforçou a necessidade de olhar com mais sensibilidade
510 para quem está na base do sistema e oferecer um atendimento digno e humano. Rafael explicou que
511 o hospital não é hotel nem prisão, ou seja, só interna quem realmente precisa. Muitos procuram o
512 hospital por oferecer atendimento, exames e medicamentos imediatos, diferente da atenção básica,
513 o que sobrecarrega a emergência. Ele detalhou o processo de classificação de risco (pulseiras de
514 cores), em que o tempo de espera depende da gravidade do caso e da situação da emergência. Disse
515 que metade dos atendimentos são de baixa prioridade (pulseira azul ou verde), o que ajuda a explicar
516 a superlotação. Sobre os leitos, explicou que nem sempre estarem vagos significa que podem ser

ocupados, pois há regras que impedem misturar perfis (ex: homem com mulher, cirúrgico com clínico, infectado com não infectado). Isso cria situações em que um leito parece disponível, mas não pode ser usado para qualquer paciente. Rafael também abordou o impacto da chamada “vaga zero”, quando o SAMU traz pacientes sem regulação prévia. Isso desorganiza o planejamento e obriga o hospital a acomodar casos urgentes sem aviso. Por fim, falou sobre os desafios da alta hospitalar, pois alguns pacientes permanecem mais do que o necessário por razões sociais (falta de quem cuide em casa). Ele defende que a permanência deve ser baseada em critérios técnicos, pois ficar além do necessário pode ser prejudicial. Sugeriu que esse tema complexo merece uma pauta exclusiva para discussão. Cleohara conduziu a votação em bloco para aprovar as habilitações do Hospital São Camilo e a apresentação da Amanda. Colocou a proposta em votação, pediu que os favoráveis permanecessem como estavam e, como não houve manifestações contrárias nem abstenções, declarou que a proposta foi aprovada por unanimidade. Cleohara encerrou a reunião destacando a dificuldade de realizar a prestação de contas de forma efetiva no controle social, principalmente por falta de quórum nas audiências públicas realizadas até as 11h, quando muitos conselheiros precisam sair por compromissos pessoais. Ela ressaltou que não decide sozinha, pois o controle social é coletivo, e propôs à plenária duas opções: manter a audiência pública conforme o estatuto ou dividir a prestação de contas em duas etapas (uma reunião ordinária e outra extraordinária até meio-dia). Por fim, informou que a decisão caberia à plenária, que é soberana. Cleano, ACS, compartilhou sua experiência de quando era conselheiro, destacando que, no seu tempo, as audiências públicas eram mais completas, com a duração de um dia inteiro, oferecendo café e almoço, além de apresentar todas as questões em um único dia. Ele lamenta a desvalorização dos conselheiros no presente, mencionando que, nas reuniões atuais, não há nem café nem almoço, e que as discussões foram muito centradas nas prestações de contas em 2024, sem espaço suficiente para tratar de outros temas importantes sobre a realidade do município. Para ele, a falta de valorização e de tempo para discussões mais amplas enfraquece o trabalho do Conselho. Cleohara reconheceu a fala do conselheiro Cleano sobre a desvalorização dos conselheiros e propôs, como alternativa, dividir a prestação de contas em duas etapas (uma ordinária e outra extraordinária) para facilitar a participação dos membros e garantir quórum. Ela enfatizou que a proposta não veio da gestão, mas sim como uma tentativa de valorizar e fortalecer o controle social, destacando que a decisão caberia à plenária, já que o controle social é soberano. Cleohara também mencionou a dificuldade de cumprir sozinha as cobranças do Ministério Público, como visitas e fiscalizações, e reforçou a importância da participação dos conselheiros para que o conselho funcione plenamente. Grazi afirmou que, ao assumir um compromisso, os conselheiros devem estar dispostos a cumpri-lo integralmente, inclusive permanecendo o dia todo, se necessário. Mesmo reconhecendo a dificuldade de quórum mencionada anteriormente, ela declarou que seu voto é a favor de manter a prestação de contas em um único dia, de forma completa. Cleohara sugeriu que, caso a proposta de dividir a prestação de contas em duas etapas fosse aprovada, a primeira parte aconteceria na segunda quarta-feira do mês (data da reunião ordinária), e a segunda parte seria realizada na última quarta-feira do mesmo mês, como reunião extraordinária. Socorro destacou a importância do senso de responsabilidade dos conselheiros e sugeriu que, para garantir o compromisso, fosse adotada alguma medida de cobrança mais eficaz, já que muitas pessoas só respeitam quando sentem impacto no bolso ou na função que exercem. Ela reforçou que cabe ao controle social cobrar os órgãos competentes, como foi feito no caso do Valparaíso e da Auto Estação, onde a cobrança surtiu efeito. Também mencionou a

560 necessidade de realmente indicar os conselheiros que irão representar cada setor. Cleohara relatou
561 que sempre envia mensagens para todos os conselheiros, convidando-os para participar das
562 reuniões, e afirmou que todos já devem ter recebido alguma mensagem dela. No entanto, comentou
563 que foi desrespeitada por um conselheiro, o que considerou extremamente deselegante. Diante
564 disso, disse que precisou se impor, pois se sentiu ofendida, e questionou como poderia continuar
565 respeitando alguém que a desrespeitou. Ela finalizou dizendo que não citaria nomes, mas que ficou
566 muito abalada no dia do ocorrido. Amanda compartilhou sua experiência como conselheira e
567 apresentou uma sugestão com base em sua vivência. Ela destacou as dificuldades de apresentar nas
568 reuniões, especialmente quando o quórum já não estava mais presente. Relatou que, em sua última
569 apresentação de prestação de contas, ao chegar em seu horário, não havia mais quórum, o que
570 dificultou a apresentação. Amanda enfatizou o esforço que coloca nas suas preparações, como no
571 plano de contingência, onde ficou até tarde estudando para garantir que o conselho recebesse um
572 trabalho bem-feito. Ela também mencionou a exaustão dos conselheiros, especialmente os que vêm
573 de locais distantes, e sugeriu que a proposta de fracionamento das apresentações, feita por Cleohara,
574 poderia ajudar a garantir que todos tivessem oportunidade de apresentar sem a pressão de um longo
575 período de reunião. Cleohara explicou as duas opções para a plenária sobre a prestação de contas: a
576 opção 1 seria manter a audiência pública como está, em um único dia, e a opção 2 seria fracionar a
577 audiência em dois dias, com uma sessão extraordinária e uma ordinária. Ela explicou que, quem
578 escolhesse a primeira opção não votaria na segunda e que, se houvesse dúvidas, deveriam levantar
579 a mão. Após a explicação, ela abriu a votação. A opção 1, de manter em um único dia, recebeu 22
580 votos. A opção 2, de fracionar em dois dias, foi a escolhida, com a prestação de contas ocorrendo de
581 8h às 12h. Cleohara finalizou agradecendo e desejando um Feliz Ano Novo. E, eu, Maria Thaynara
582 Queroz Nascimento, depois de lida e redigida, lavrei a presente ata. Tianguá, Ceará, oito de janeiro
583 de dois mil e vinte e cinco.

584 **Estavam presentes na reunião ordinária do dia 08/01/2025, em ANEXO.**

585


Cleohara Moita de Souza

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Tianguá

586

587

588

589

590

591


Maria Thaynara Queroz Nascimento
Sec. Executiva do C.M.S. de Tianguá

REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 08 DE JANEIRO DE 2025

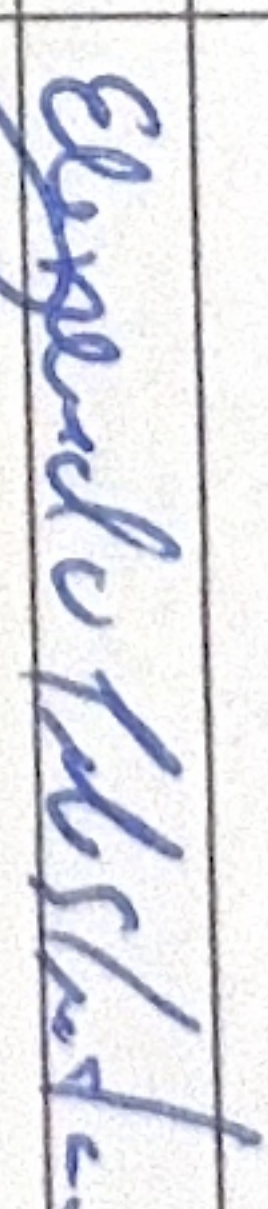
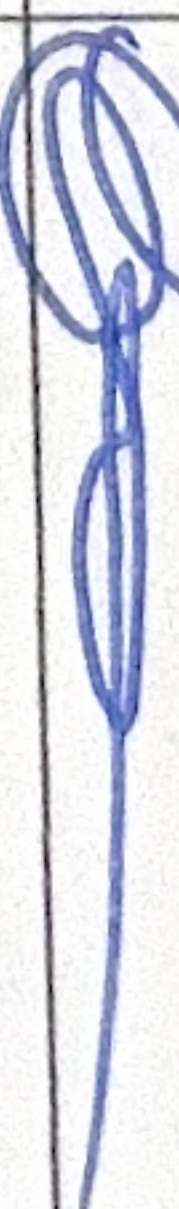
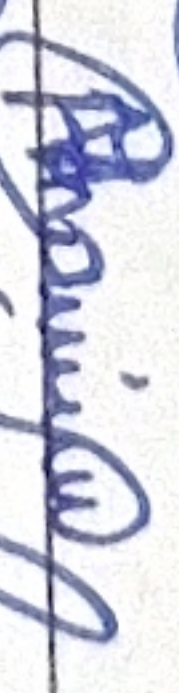
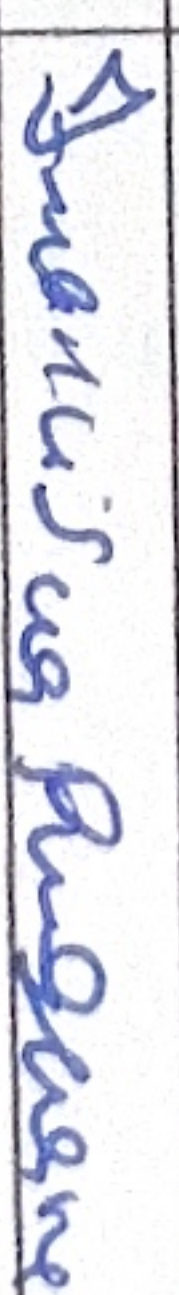
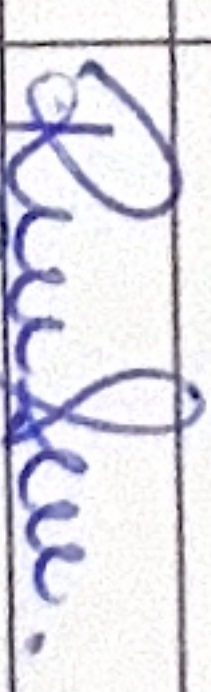
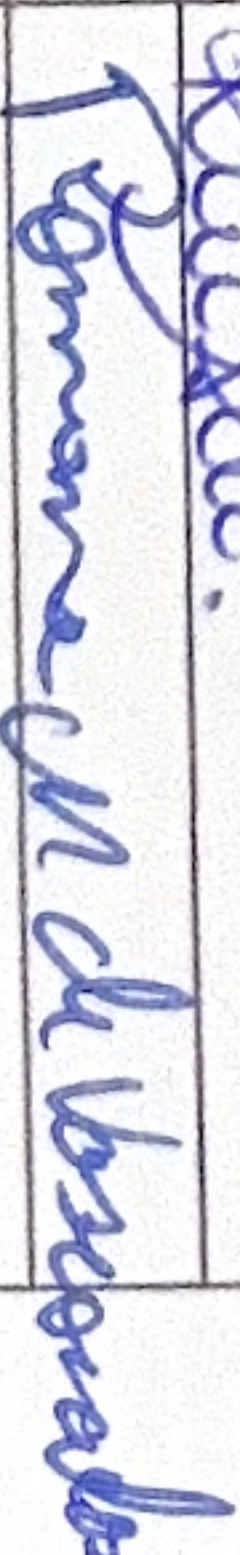
Nº	NOME	CONDIÇÃO	SEGUIMENTO	ASSINATURA
01	Flávia Araújo Cardoso Procópio	Titular	Sec. De Saúde	
	Sabrina Araújo Coimbra Moita	Suplente	Sec. De Saúde	
02	Quintina Rosângela Rodrigues Bevilacqua	Titular	13ª CRES/ADS	<i>Quintina Rosângela</i>
	Anita Saraiva Dornelles Maciel	Suplente	13ª CRES/ADS	
03	Rosa Maria Paz de Melo Barreto	Titular	Sec. De Educação	
	Marcus Antônio Ximenes Pereira	Suplente	Sec. De Educação	
04	Antonio Pinheiro do Nascimento	Titular	Sec. De Agricultura	<i>Antonio Pinheiro do Nascimento</i>
	Emanuel Aguiar Lopes	Suplente	Sec. De Agricultura	
05	Valéria Viana Albuquerque	Titular	Sec. De Assistência Social	
	Raimundo Valdir da Silva Celestino Junior	Suplente	Sec. De Assistência Social	<i>Raimundo Valdir da Silva Celestino Junior</i>
06	Domingos Gomes de Lima	Titular	H.M.M.N	
	Ana Maria Araújo da Rocha	Suplente	H.M.M.N	
07	Francisco Maxwell Lima	Titular	Atenção Básica ✓	<i>Francisco Maxwell Lima</i>
	Talyne Silva Pereira	Suplente	Atenção Básica	
08	Kássia Silva da Rocha	Titular	Prest. De Serviço	
	Anastácio de Arruda Filho	Suplente	Prest. De Serviço	
09	Giselia Maria Pereira da Silva Frota	Titular	Nível Superior	<i>Giselia Maria Pereira da Silva Frota</i>
	Antonio Victor Figueira da Silva	Suplente	Nível Superior	
10	Cláudia Lima Fontenele	Titular	Nível Superior	
	Antonio Jameli Sousa Sales	Suplente	Nível Superior	
11	Marrocos Roque Soares Neto	Titular	Nível Superior	<i>Marrocos Roque Soares Neto</i>
	Emanuel Araujo Santana	Suplente	Nível Superior	



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIANGUÁ
Conselho Municipal de Saúde



REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 08 DE JANEIRO DE 2025

12	Lívia Cavalcante Correia	Titular	Nível Médio	
	Fabiana Kessya Freire Machado de Brito	Suplente	Nível Médio	
13	Maria do Socorro Carneiro Prado	Titular	Nível Médio	
	Iraci Nágela de Souza Fontenele	Suplente	Nível Médio	
14	Mirta Maria Soares Mendonça	Titular	Nível Médio	
	Eleneudo Teles Frota	Suplente	Nível Médio	
15	Cleohara Moita Souza	Titular	Agente Comunitários de Saúde	
	Cleano Alves Araújo	Suplente	Agente Comunitários de Saúde	
16	Diego Wilson Cavalcante	Titular	Agente de Combate as Endemias	
	Daniel Moita Ponte	Suplente	Agente de Combate as Endemias	
17	Francisca de Sousa Moraes	Titular	Sind.Trab.Rurais	
	Manoel Vicente dos Santos	Suplente	Sind.Trab.Rurais	
18	Ana Claudia S. da Rocha	Titular	ASMULTI	
	Renata da Silva Fontenele	Suplente	ASMULTI	
19	Francisca Rejane Sousa Silva	Titular	Usuário Arapá	
	Fernando Souza Paulino	Suplente	Usuário Arapá	
20	Antonio Manoel Salvino	Titular	Usuário Pindoguaba	
	José Romario Silva do Nascimento	Suplente	Usuário Pindoguaba	
21	Maria Edivânia da Silva Costa	Titular	Usuário Caruataí	
	Elaine Rute Araújo da Silva	Suplente	Usuário Caruataí	
22	Romana Machado de Vasconcelos	Titular	Usuário Tabainha	
	José William Carneiro Machado	Suplente	Usuário Tabainha	
23	José Ribamar Teles	Titular	Usuário Governador Ferraz e Santo Antonio	



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIANGUÁ
Conselho Municipal de Saúde



REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 08 DE JANEIRO DE 2025

	Naiara Carvalho Messias da Silva	Suplente	Usuário Governador Ferraz e Santo Antonio	
24	Viviane Rocha Araújo Pierre	Titular	Usuário CSU	
	Maria Eliete Araújo de Miranda	Suplente	Usuário CSU	
25	Rosa Liduina Portela	Titular	Usuário Frecheiras	Portela
	Valdene Vasconcelos Cunha	Suplente	Usuário Frecheiras	
26	Benedita Gentil Muniz	Titular	Pastoral da AIDS	
	Beatriz Aparecida da Fonseca	Suplente	Pastoral da AIDS	
27	Jonatan de Arruda Rodrigues	Titular	Comunidade Rodoviária	Jonatan de Arruda
	André Ferreira de Oliveira	Suplente	Comunidade Araticum	
28	Leandro de Jesus Araújo	Titular	Campo do Laurão e Adjacências	
	Virginia Maria Ferreira	Suplente	Campo do Laurão e Adjacências	Virginia
29	Francisca Florência de C. Cardoso	Titular	Usuário Sitio São José	Francisca Florência de C. Cardoso
	Rosiane Oliveira Vieira	Suplente	Usuário Sitio São José	
30	Francinete Ferreira Cardoso	Titular	SISMUT	Francinete F. Cardoso
	José Alci Dourado de Aragão	Suplente	SISMUT	
31	Benedito André da Silva	Titular	LGBT/Coração Valente	
	Paulo Marques da Silva	Suplente	LGBT/Coração Valente	Paulo Marques da Silva
32	Francisca das Chagas Domingos da Conceição	Titular	APAMA/Valparaíso	Francisca
	Elizângela da Silva Sousa	Suplente	APAMA/Valparaíso	



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIANGUÁ
Conselho Municipal de Saúde



REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 08 DE JANEIRO DE 2025

CONVIDADOS	
NOME	PROFISSÃO/SETOR
1. Genanda Bousenc Tenari	Vigepi - Coord.
2. Maria dos Santos da Silva	ACS
3. Genilda Tenari Chamapa	ACS
4. RAFAEL VIGINS LORES	SBSC - HMMN
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	