

ATA 09, REUNIÃO ORDINÁRIA
09 DE JULHO DE 2025

No dia 09 de julho de 2025, 08h48, Cleohara, presidente do conselho municipal de saúde, deu bom dia a todos e informou que o conselho assumiu a responsabilidade de realizar a prestação de contas em duas etapas, porém isso não está sendo possível, pois por volta das 11h o público começa a se retirar, impossibilitando a continuidade, mesmo havendo quórum inicial. Destacou que será necessário criar estratégias para concluir a prestação de contas em duas etapas ou retornar ao modelo antigo, realizado durante todo o dia, já que o fracionamento tem dificultado os trabalhos. Ela ressaltou que o tempo poderia estar sendo utilizado para debater políticas públicas, fiscalizar e deliberar, mas isso não está acontecendo, tornando-se algo repetitivo. Solicitou mais compromisso e dedicação dos conselheiros, lembrando que o controle social não é feito por uma pessoa só e que sua gestão é participativa, com decisões compartilhadas. Agradeceu a presença de todos e, ao iniciar os informes, trouxe uma reflexão sobre a importância de compreender a realidade da ponta do SUS, onde a assistência é muitas vezes precária. Destacou que todos ali representam trabalhadores e usuários e que, mesmo quem não utiliza o SUS hoje, um dia poderá precisar. Questionou se os conselheiros estão cumprindo bem seu papel e afirmou que, se não estiverem, é necessário mudar a realidade. Pediu que, ao final da apresentação, cada conselheiro traga uma ideia ou crítica construtiva para melhorar a saúde do município, reforçando que o conselho não é inimigo da gestão, mas parceiro, desde que cada um faça sua parte. Finalizou dizendo que deseja ouvir contribuições de todos no final da reunião e passou a palavra para a colega que daria continuidade à apresentação, lembrando que ainda faltavam duas partes para concluir a prestação de contas e justificando que houve acordo para ser em duas etapas, mas já estava se estendendo para três. A enfermeira Karla, do setor de Controle e Avaliação, deu bom dia e informou que apresentaria, de forma breve, dados referentes à Rede de Urgência e Emergência (RUE) e ao próprio controle. Iniciou pela meta de garantir e apoiar a habilitação do Hospital Municipal Madalena Nunes como porta de entrada da RUE para demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e traumatológicas, incluindo a previsão de 20 leitos de retaguarda conforme normas do SUS. Informou que, atualmente, há 10 leitos ativos e revisados, com revisão quadrimestral. Na segunda meta, sobre ampliar a oferta de especialidades médicas, relatou o resultado de sete especialidades contratadas pela OS, sendo um neuropediatra, três psiquiatras e três especialistas em psiquiatria. Sobre o transporte sanitário, destacou que foram realizadas 405 transferências de pacientes no quadrimestre, conforme solicitações dos estabelecimentos credenciados e com equipe multiprofissional conforme a gravidade dos casos. Em relação ao SAMU, informou que o serviço segue com contrato ativo e contou com a cessão de três vigias, um auxiliar administrativo, uma cozinheira e um auxiliar de serviços gerais. Karla apresentou ainda que o município garantiu o funcionamento do serviço de atendimento pré-hospitalar municipal em urgência e emergência, com 633 atendimentos pela equipe do resgate. Na UPA 24h, responsável pelo atendimento de urgência e emergência conforme contrato firmado com o município, foram registrados 25.441 atendimentos médicos no quadrimestre, podendo haver alterações devido à atualização do sistema. Passando ao Controle e Avaliação, informou que o setor monitora e avalia a qualidade dos serviços prestados, recebendo os quatro relatórios quadrimestrais referentes ao hospital, UPA, laboratórios, clínicas de

43 fisioterapia, clínica oftalmológica (Santa Luzia) e Santa Terezinha. Relatou que a atualização e o
44 monitoramento dos sistemas de informação em saúde foram realizados em 100% dos sistemas. Da
45 mesma forma, o controle, avaliação e monitoramento dos recursos financeiros oriundos do
46 Ministério da Saúde, Governo do Estado e demais referências foram concluídos com 100% das contas
47 avaliadas. Finalizou agradecendo. Cleohara passou para perguntas. A conselheira Eliete
48 cumprimentou a apresentadora e questionou, em relação à informação apresentada sobre a
49 contratação de especialistas, onde esses profissionais estão atuando. Karla respondeu informando
50 que o neuropediatra, os psiquiatras e os três especialistas contratados estão atuando nos três CAPS:
51 o CAPS Álcool e Drogas, o CAPS Geral e o CAPS Infantil. A conselheira Eliete retomou a palavra para
52 questionar sobre a avaliação dos serviços das unidades, como SAMU e Resgate. Relatou que a
53 população, ao entrar em contato com esses serviços, muitas vezes não recebe respostas claras
54 conforme a necessidade. Citou um caso em que uma pessoa em situação de saúde grave teria ligado
55 para o serviço e foi informada de que o atendimento só ocorreria se o paciente estivesse dentro de
56 uma residência com endereço completo. Segundo Eliete, o paciente estava na rua, e a orientação
57 gerou risco, pois não seria adequado colocar uma pessoa em possível transtorno dentro de uma casa
58 apenas para viabilizar o atendimento. Ela destacou a gravidade da situação e afirmou que esse tipo
59 de conduta precisa ser avaliado, questionando como o serviço pode constar como 100% avaliado se,
60 na prática, os usuários não estão recebendo o atendimento esperado. Por fim, perguntou a quem
61 deve recorrer quando o resultado da avaliação oficial não condiz com a experiência do usuário. Karla
62 esclareceu que o setor responsável é o Controle e Avaliação, que funciona dentro da Secretaria
63 Municipal de Saúde. Informou que, quando Eliete pergunta “quem são esses avaliadores?”, trata-se
64 da própria equipe do Controle e Avaliação, composta pelos profissionais presentes na secretaria. A
65 conselheira Eliete concluiu afirmando que, quando o setor informa que um serviço está 100%
66 avaliado, mas ela identifica falhas no atendimento, poderá procurar diretamente o Controle e
67 Avaliação para relatar a situação. Encerrando, agradeceu. A conselheira Socorro comentou que, no
68 caso relatado por Eliete, o paciente não foi atendido pelo serviço porque havia várias pessoas em
69 situação de rua naquela área. Socorro questionou se, diante dessa situação, não seria o caso de
70 acionar o CREAS ou o CRAS. Eliete respondeu que, mesmo assim, o serviço de Resgate ou SAMU
71 deveria prestar o atendimento quando acionado. O comentário gerou uma pequena discussão entre
72 as conselheiras. Karla disse que traria a demanda sobre o equipamento. O conselheiro Leandro
73 cumprimentou a todos e iniciou fazendo uma reivindicação sobre a ausência de representante da
74 secretária de saúde nas reuniões. Afirmou que, se a gestão não valoriza o conselho, o trabalho não
75 tem como funcionar adequadamente. Destacou que, quando a secretária não puder comparecer, ela
76 deve enviar um representante para que as pautas possam ser discutidas de forma efetiva. Em
77 seguida, retomou o tema das especialidades mencionadas por Karla e destacou a necessidade
78 urgente de atendimento urológico para os homens, relatando a dificuldade enfrentada pelos
79 usuários, que aguardam desde 2023. Citou sua experiência pessoal, informando que já esteve na
80 Policlínica, deu entrada novamente e, ainda assim, não houve previsão de atendimento. Relatou
81 casos de outros homens no bairro em situação de sofrimento pela falta dessa assistência. Leandro
82 afirmou que o problema não é falta de recurso, mas sim de organização, e pediu que a demanda por
83 urologista fosse levada à secretária para providências, seja na CIAS, São Camilo ou outro serviço que
84 possa atender. Também solicitou atenção à situação das filas e da permanência de pessoas
85 aguardando atendimento de madrugada, lembrando que havia sido prometida uma solução, que

86 ainda não foi observada. Por fim, disse que aguardará, confiando que haja alguma melhoria. Cleohara
87 parabenizou Leandro pela fala e afirmou que não iria contra sua colocação. Disse que, por também
88 ter longa trajetória no controle social, já se posicionou diversas vezes questionando a ausência de
89 secretários, sendo até criticada por isso. Informou que não sabe o motivo da ausência da secretária,
90 pois não houve explicação. Relatou que a substituta, Lorena, enviou mensagem pela manhã
91 informando que estava enferma há uma semana e, por isso, não pôde comparecer. Destacou, porém,
92 que isso não justifica a falta de envio de outro representante pela própria secretária. Finalizou
93 dizendo que as representantes da gestão iriam questionar a secretária e que ela deverá trazer
94 esclarecimentos no próximo encontro. Cleano (ACS) cumprimentou a todos e reforçou que, no ano
95 anterior, em setembro ou agosto, foram aprovadas diversas emendas parlamentares destinadas a
96 contribuir com ações como as da carreta de exames. No entanto, segundo ele, essas ações não foram
97 cumpridas, especialmente no que diz respeito aos exames de imagem. Relatou que buscou
98 informações e verificou que as ultrassonografias estão sendo marcadas ainda para abril de 2024,
99 apesar de haver recursos disponíveis. Cleano afirmou que considera a secretária omissa e destacou
100 a necessidade de sua presença nas reuniões para ouvir as demandas dos conselheiros. Disse que fica
101 difícil dialogar com a equipe se a gestora não participa, e que isso prejudica a realização da saúde
102 pública. Afirmou que a ausência demonstra falta de respeito ao espaço do conselho por parte da
103 secretária. Finalizou dizendo que havia deixado outras atividades para conversar com ela, mas, diante
104 da ausência, isso não foi possível. Agradeceu. Cleohara iniciou afirmando que os participantes das
105 reuniões sabem que a secretária de saúde costuma estar presente. Disse que, neste ano, ela faltou
106 apenas duas vezes: uma quando estava no Congresso do Conasems e outra na prestação de contas.
107 Ressaltou que, na maior parte das reuniões, a secretária comparece, debate e participa, inclusive já
108 tendo sido confrontada e também confrontado uma conselheira, o que Cleohara considerou positivo
109 por fazer parte do processo de construção coletiva. Ela enfatizou que não invalidaria as falas de
110 Cleano e Leandro, pois são posicionamentos válidos, e que ela mesma já fez muitas das mesmas
111 cobranças no passado. Reconheceu que a secretária não estava presente naquele momento e que
112 não havia representante direto dela, apenas membros da gestão. Cleohara convidou Cleano e os
113 demais conselheiros a estarem na próxima reunião para, de forma conjunta, pautarem as deficiências
114 da saúde do município. Ressaltou que o conselho é autônomo e que o trabalho depende do coletivo,
115 não de ações isoladas. Observou que, muitas vezes, quando a secretária está presente, os
116 conselheiros não se manifestam, e ela não pode ser a única a questionar. Finalizou lembrando que,
117 independentemente de posicionamento político externo, ali dentro ela atua apenas como presidente
118 do conselho. Amanda (Coordenadora da VIGEPI e conselheira) iniciou dizendo que estava presente
119 tanto como coordenadora quanto como conselheira, destacando que o dia estava particularmente
120 difícil porque precisava representar o conselho exercendo também a função de gestão. Explicou que
121 a Flávia iniciou uma reunião importante às 8h, horário incomum, já que a maioria das reuniões ocorre
122 mais tarde. Disse compreender a preocupação do conselho quanto à presença física da secretária,
123 pois considera que ninguém substitui ninguém e que não há como outra pessoa apresentar algo
124 específico de uma coordenação sem ter pleno conhecimento. Relatou que Lorena faltou por motivo
125 sério e que há quatro dias não está bem, motivo pelo qual não compareceu. Acredita que a ausência
126 de representantes externos da secretaria se deu pela confiança na presença dos próprios gestores
127 que estavam na reunião — ela, Maxwell, Karla e Thaynara — que acompanham diariamente as
128 situações da secretaria. Ressaltou que nenhum deles teria a mesma capacidade de resposta que

129 Flávia, mas que levaria tudo o que fosse discutido, tanto como conselheira quanto como parte da
130 gestão. Sobre a carreta de atendimentos, informou que somou 16 dias de funcionamento,
131 considerando os dias intercalados. Disse que o total de atendimentos chegou a aproximadamente 5
132 mil, sendo mais de 2.169 atendimentos na última apresentação feita ao conselho. Destacou que, em
133 sua visão, algo dessa magnitude não ocorreu em gestões anteriores nas quais ela também atuou
134 como conselheira e gestão. Afirmou ainda que, em outras gestões, a representatividade da secretaria
135 no conselho era mais distante, lembrando que isso era motivo de luta da Cleohara, quando não era
136 presidente. Finalizou dizendo que compreende a preocupação e que se compromete a levar e
137 debater todas as questões tratadas. Cleohara questionou se os conselheiros concordavam que o
138 Conselho recomende que, na ausência ou iminência de ausência da secretária de saúde, seja enviado
139 impreterivelmente um representante, constando em ata essa determinação. Informou que faz
140 questão de registrar tal recomendação para que chegue à secretária, ressaltando que todas as atas
141 do Conselho são enviadas ao Ministério Público e publicadas no Diário Oficial do Município, ficando
142 acessíveis a todos. Em seguida, questionou a ausência do Ministério Público nas reuniões,
143 mencionando que haviam dito que compareceriam, mas que nunca apareceram, pois participam de
144 forma independente e apenas quando desejam. Relatou que isso ocorre desde a inauguração do
145 conselho. Por fim, afirmou que o regimento é antigo e pode ser modificado, explicando que convidou
146 Cleano para participar da reformulação durante a construção do novo estatuto. Ressaltou que o
147 regimento só pode ser alterado em conferência e que, após isso, passará por uma comissão. Luiz
148 Carlos (usuário) se apresentou como integrante do Movimento de Pessoas com Deficiência e da
149 Associação de Pessoas com Deficiência de Camocim. Afirmou que, além das necessidades gerais dos
150 usuários, as pessoas com deficiência necessitam de atendimento especial. Agradeceu à gestão pela
151 receptividade e intenção, porém destacou que as ações não têm sido concretizadas. Relatou que há
152 unidades com banheiros acessíveis interditados há mais de seis meses e outras onde a cadeira de
153 rodas não passa. Disse que são necessárias rampas, cadeiras de rodas, vagas para estacionamento e
154 condições adequadas de acessibilidade arquitetônica. Pontuou também o descumprimento da lei de
155 prioridade de atendimento, tanto para pessoas com deficiência quanto para idosos, gestantes,
156 lactantes e pessoas com crianças de colo. Informou que já solicitaram providências e conversaram
157 com Lorena, inclusive sobre a obrigatoriedade de cartazes informando as prioridades. Reforçou que
158 a prioridade deve ser respeitada: pessoas com prioridade devem ser atendidas imediatamente e,
159 havendo mais de uma, seguem a ordem. Pessoas sem prioridade devem aguardar. Acrescentou a
160 necessidade de observar a acessibilidade na construção do novo CAPS, mencionando que, segundo
161 Lorena, será próximo ao Zé Maria, e destacou que a estrutura precisa ser adequada para evitar
162 exclusão. Encerrou agradecendo. Cleohara parabenizou a fala do colega, afirmando que ele tem
163 propriedade e está em seu local de fala. Reconheceu que alguns equipamentos de saúde do
164 município não contemplam as necessidades básicas das pessoas com deficiência e considerou a
165 situação falha, destacando que as obras não são planejadas a longo prazo, mas apenas para a
166 necessidade imediata. Relatou que já conversou com a secretária Flávia sobre essas questões e que
167 visitou alguns equipamentos para verificar as condições. Informou ter ido ao CAPS AD, onde
168 identificou a necessidade de adequações no banheiro, destacando que já havia um pedreiro
169 trabalhando no local, ampliando o espaço e instalando barras para acessibilidade. Ressaltou a
170 importância da contribuição dos conselheiros por meio da cobrança e da fiscalização. Comentou que
171 houve uma ocasião em que foram realizar visitas a determinados equipamentos, e apenas três

172 conselheiras puderam participar. Disse que posteriormente apresentará esses resultados ao
173 colegiado em formato de slides. Luiz Carlos informou que, pela lei federal, a Vigilância Sanitária não
174 pode conceder alvará sanitário a estabelecimentos que não sejam acessíveis arquitetonicamente.
175 Relatou que conversou com o responsável, que afirmou estar se baseando na lei estadual, a qual não
176 prevê punição relacionada à falta de acessibilidade. Disse ainda que foi enviado à Câmara Municipal
177 um projeto para criação do Código Sanitário Municipal, porém o texto não contempla o que
178 determina a lei federal. Destacou que esse projeto precisa ser alterado antes de virar lei, para que
179 seja possível exigir a adequação dos estabelecimentos de saúde e demais serviços. Acrescentou que
180 o código foi enviado para votação, mas precisou ser reenviado, e que há mais de um ano se aguarda
181 sua revisão, pois há muitas demandas e a necessidade desse código é urgente. Virgínia, conselheira,
182 afirmou que, quando o assunto é atenção básica e falta de especialistas, sempre há incômodo, pois
183 nas unidades de saúde percebe-se a ausência desses profissionais. Explicou que existem estatísticas
184 claras sobre o número de pessoas com determinadas condições, como diabetes e autismo, e
185 projeções de crescimento, mas que, mesmo assim, a base conta com poucos especialistas, citando o
186 exemplo de haver apenas um endocrinologista na policlínica. Relatou que, na prática, muitos
187 pacientes recebem apenas metformina após o diagnóstico e, com o tempo, evoluem para
188 amputações e até morte. Destacou que existem outras medicações mais eficazes, embora caras, e
189 que grande parte da população sequer sabe disso. Pontuou que muitos médicos acabam
190 prescrevendo apenas o que o paciente consegue pagar, o que compromete a qualidade do
191 tratamento. Concluiu reforçando que comentava isso porque o tema dos especialistas havia sido
192 levantado. Socorro afirmou que, em outra reunião do conselho, havia sugerido que fosse
193 disponibilizada uma pessoa exclusiva para orientar os usuários com diabetes. Relatou que as canetas
194 de insulina foram substituídas sem comunicação prévia, sem instrução e sem avaliação adequada, o
195 que a levou a ficar sete dias internada novamente, pois as canetas falhavam. Disse que não recebeu
196 orientação de nenhuma enfermeira do PSF nem da gestão sobre o uso correto do novo material.
197 Comentou que, apesar de ter filhas que podem ajudar, viveu uma situação mental muito difícil por
198 causa dessa falta de orientação. Questionou por que não pode haver um profissional ou uma sala
199 específica para esse tipo de instrução, considerando que alguns PSFs fazem esse trabalho. Finalizou
200 perguntando diretamente quantas vezes a enfermeira presente a havia escutado no PSF. Cleohara
201 respondeu que, de fato, nenhuma vez havia escutado Socorro no PSF. Explicou que até mesmo os
202 profissionais da atenção básica, que têm contato direto com os usuários, não dominam o uso das
203 canetas de insulina. Informou que o Conselho já solicitou capacitação sobre o manuseio da caneta,
204 porém nunca foi realizada. Disse que conversou com a secretária e com a coordenadora da farmácia,
205 Jayne, que havia se comprometido, mas a capacitação não ocorreu. Finalizou destacando que
206 gestores, profissionais e usuários têm negligenciado a atenção básica, deixando de atuar na saúde
207 preventiva para focar apenas na saúde medicamentosa, quando o correto seria trabalhar promoção,
208 prevenção e reabilitação. Virgínia destacou que o diabetes requer a presença de um nutricionista na
209 unidade, por se tratar de uma doença nutricional, e que no caso do diabetes tipo 2 há mais
210 possibilidades de intervenção rápida. Relatou que muitos usuários chegam ao PSF com dormência
211 nos pés que evolui até o joelho, ficando apavorados, e que frequentemente escutam do médico que
212 “isso é normal”, o que desestimula e compromete toda a assistência. Afirmou que, se na base o
213 usuário recebe esse tipo de orientação, o restante da rede também falha, dificultando o acesso ao
214 especialista. Sugeriu maior atenção à atenção básica e melhor orientação aos usuários, lembrando

215 que, embora muitos sejam pobres, têm familiares que podem ajudar a adquirir medicamentos mais
216 caros, desde que recebam a informação correta. Finalizou dizendo que essa falta de informação é
217 demais e agradeceu. Jamelli, conselheiro e coordenador de enfermagem da UPA, iniciou
218 parabenizando o setor de Controle e Avaliação pelo trabalho realizado em relação aos indicadores,
219 repasses e controles internos. Destacou a boa parceria existente entre a UPA e o Controle, afirmando
220 acreditar que o Hospital São Camilo também mantém essa cooperação. Finalizou reforçando os
221 elogios pelo excelente serviço desenvolvido. Eliete questionou a forma de atendimento aos pacientes
222 com diabetes e afirmou que muitos saem das unidades em situação pior do que chegam. Perguntou
223 se, no contrato dos médicos contratados pelo município, consta alguma restrição que os impeça de
224 orientar adequadamente os pacientes ou de prescrever além do mínimo indicado pelo SUS. Relatou
225 que alguns profissionais deixam a desejar no atendimento público, mas, quando encaminham o
226 paciente para suas clínicas particulares, oferecem um atendimento completo, laudos detalhados e
227 maior atenção. Questionou por que pelo SUS não se oferece a mesma qualidade de cuidado. Eliete
228 afirmou que esse tipo de encaminhamento para consultórios particulares é inadmissível dentro do
229 serviço público e solicitou que a gestão averigue a situação. Disse ainda que os médicos não deveriam
230 impedir os usuários de conhecer medicações mais caras ou alternativas de tratamento, pois muitos
231 poderiam buscar apoio da família para adquiri-las, e que não é correto que essa informação só seja
232 dada em consultórios particulares. Cleohara agradeceu a fala de Eliete e afirmou que foi muito válida.
233 Em seguida, informou que passariam para a apresentação da Amanda, para que a reunião pudesse
234 ser concluída. Orientou que, caso desejassem, os presentes poderiam merendar silenciosamente, um
235 por vez, sem necessidade de interromper a reunião. Amanda – Coordenadora da Vigilância
236 Epidemiológica cumprimentou a todos e informou que está à frente da Vigilância Epidemiológica.
237 Explicou que o setor conta também com o coordenador Henrique, dois técnicos que atuam na sala e
238 a equipe das Endemias. Destacou que a Vigilância Epidemiológica funciona de forma integrada,
239 envolvendo diversos profissionais. Iniciando a apresentação, Amanda explicou a importância do
240 sistema de vigilância em saúde, que permite analisar o município de forma holística, estudando
241 doenças e agravos para subsidiar estratégias junto à Atenção Básica e outros setores. Apresentou a
242 primeira meta, que é garantir 90% dos registros de óbitos alimentados no SIM em até 60 dias.
243 Informou que o município alcançou 99,5%, e que quando ocorre atraso é por situações pontuais,
244 como problemas no registro hospitalar, na UPA ou em óbitos domiciliares. Relatou que a meta de
245 investigar 100% dos óbitos de crianças menores de 1 ano e fetais foi cumprida dentro do prazo de
246 120 dias, com apoio das unidades básicas e do hospital. Informou também a meta de 100% de
247 investigação de óbitos maternos, relatando que até o momento não houve óbitos maternos no ano;
248 no ano anterior houve um caso relacionado a homicídio. Informou que a meta de investigação de
249 80% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) também alcançou 100%. Reforçou a meta
250 de manter em 1 o número de óbitos maternos, ressaltando a importância de que permaneça assim.
251 Sobre óbitos em menores de 1 ano, Amanda apresentou que a meta é reduzir para 20, mas que o
252 município já registra 8 óbitos no primeiro quadrimestre. Explicou que há aumento geral de óbitos
253 infantis na região, não sendo uma situação isolada de Tianguá. Informou que a Vigilância
254 Epidemiológica reestruturou o Comitê de Mortalidade Materno-Infantil, com apoio de um
255 profissional da empresa, para analisar os casos de forma técnica, com base em dados, e direcionar
256 recomendações à gestão, Atenção Básica, hospital e especialidades. Destacou que o comitê agora
257 trabalha com estudo detalhado de cada caso, sem caráter de apontamento individual de

258 profissionais. Apresentou o indicador de 90% de registros de óbito com causa básica definida,
259 informando que o município está com 98,6%. Explicou que casos sem causa definida ocorrem, por
260 exemplo, quando a pessoa falece repentinamente sem diagnóstico prévio. Sobre nascidos vivos,
261 destacou que a meta de 90% dos registros alimentados no SINASC está em 99,9%. Apresentou o
262 indicador de aumentar para 60% os partos normais. Informou que o dado geral de Tianguá é 42%,
263 enquanto entre mulheres residentes no município o índice é 49% no período de janeiro a abril,
264 ficando abaixo da meta. Em relação às semanas epidemiológicas, informou que o município está com
265 100% de notificações positivas registradas nas 50 semanas previstas. Sobre o SINAN, destacou que a
266 meta de encerrar 80% ou mais das doenças e agravos compulsórios está em 100%, dentro do prazo
267 de 60 dias. Na tuberculose, relatou que a meta de aumentar a proporção de cura de casos novos
268 bacilíferos está em 60%. Entre cinco pacientes, dois não foram curados em função de abandono por
269 estado clínico grave e óbitos por outras causas. Explicou também que este ano o Ministério da Saúde
270 retomou o envio do PPD, permitindo testar contactantes. Informou que o município atingiu 100% de
271 exames de HIV para novos casos de tuberculose, após orientação para que nenhuma notificação
272 fosse recebida sem a testagem. Sobre hanseníase, relatou que há dois casos em tratamento e que
273 todos os 13 contactantes intradomiciliares testaram negativo. Referente à sífilis congênita,
274 apresentou que a meta é reduzir para 8 casos, mas já há 5 registros no primeiro quadrimestre.
275 Destacou dificuldades relacionadas a populações vulneráveis, falta de adesão ao pré-natal e recusas
276 em realizar testagens, o que influencia o indicador. Informou que o número de casos de transmissão
277 vertical de HIV em menores de 5 anos permanece zerado. Em relação às arboviroses, destacou que
278 a meta é realizar 4 ciclos anuais de controle vetorial e que, no primeiro quadrimestre, 1 ciclo já foi
279 concluído. Sobre as visitas domiciliares, informou que a meta é de 80% de cobertura em cada ciclo,
280 e que no primeiro quadrimestre a cobertura está em 33,18%, correspondente ao andamento dentro
281 da meta anual. Amanda informou que a meta de manter em zero a taxa de letalidade das formas
282 graves de arboviroses — dengue, zika, chikungunya e o novo arbovírus urucuxi — permanece zerada
283 até o momento. Relatou que a meta de garantir o tratamento de 100% dos casos positivos de
284 tracoma foi cumprida. Ao todo, 337 pessoas foram examinadas, resultando em 1 caso positivo,
285 devidamente tratado, alcançando 100% de tratamento. Sobre a vacinação antirrábica canina,
286 explicou que até abril a campanha ainda não havia iniciado, motivo pelo qual o indicador aparece
287 zerado. Informou que a campanha começou em junho, e os dados entrarão no próximo
288 quadrimestre. Em relação à leishmaniose visceral, a meta era manter zero óbitos, porém o município
289 registrou 1 óbito de um paciente idoso da localidade Bela Vista. O caso foi diagnosticado tardiamente,
290 já em estágio avançado, e o óbito também pode ter sido influenciado por outras condições, conforme
291 registrado na Declaração de Óbito. A meta de inspecionar 23% das localidades endêmicas para
292 doença de Chagas teve início em maio, motivo pelo qual não consta no quadrimestre. Da mesma
293 forma, as ações para impedir a transmissão da peste para humanos iniciaram também em maio, não
294 compondo este quadrimestre. Sobre as notificações de síndrome gripal, a meta de encerramento
295 oportuno em 70% dos casos em até 60 dias foi alcançada, com 100% dos encerramentos. As
296 notificações continuam sendo feitas pelo SUS Notifica, sistema criado na pandemia. No indicador de
297 testagem de sífilis em gestantes, Amanda informou que, apesar de o slide estar sem atualização, o
298 percentual correto do quadrimestre é de 89%, referente ao final do ano anterior, e que no ano atual
299 o município alcançou 92% de testagem. Ressaltou que esse indicador é compartilhado entre
300 vigilância e atenção básica. Quanto à testagem de HIV em gestantes, o município também atingiu

301 92%, cumprindo a meta de realizar duas testagens obrigatórias durante o pré-natal. Em relação ao
302 preenchimento da ocupação nas notificações de agravos, explicou que esse dado é essencial para
303 análise estratégica do município. Relatou que, antes, somente a vigilância tinha acesso ao sistema
304 SINAN, sendo necessário que um técnico buscasse os dados no hospital e UPA. Para qualificar as
305 notificações, o sistema foi implantado e liberado para UPA e Hospital, que passaram por capacitação,
306 passando a enviar notificações completas, o que permitiu alcançar 100% de preenchimento.
307 Informou ainda que será agendada capacitação também para o CAPS. Amanda destacou a relevância
308 dessas informações para ações como o comitê de prevenção ao suicídio e a política sobre drogas,
309 que dependem de dados de qualidade para planejamento. Sobre o CEREST, informou que o município
310 conta com uma referência técnica em Saúde do Trabalhador, função que ela mesma exerce, inclusive
311 atuando junto ao Conselho Municipal de Saúde. Mencionou que não pôde participar da Conferência
312 de Saúde do Trabalhador devido a uma cirurgia, ficando afastada por 60 dias, justificando sua
313 ausência. Referente à meta de garantir 90% do envio da planilha de notificações de agravos, o
314 município registrou 100%. Sobre a elaboração do boletim quadrimestral de agravos, Amanda
315 informou que o boletim não foi publicado neste quadrimestre, pois a secretaria está reorganizando
316 os espaços de comunicação, com intenção de expor informações como casos de tuberculose e
317 hanseníase para conhecimento geral da população. Finalizou citando o versículo: “E tudo o que
318 fizerem, façam de todo o coração, como para o Senhor e não para os homens”, afirmando que
319 carrega esse princípio em seu trabalho, pois acredita que as ações são feitas para servir a Deus.
320 Cleohara passou para perguntas. Benedita, conselheira, iniciou solicitando novamente a parceria da
321 Secretaria Municipal de Saúde com a Pastoral da AIDS. Explicou que a Pastoral é ligada à igreja, e que,
322 por orientação religiosa, não aborda temas de prevenção de forma ampla durante palestras. Relatou
323 que, apesar de haver padres e até um bispo engajados na Pastoral da AIDS em nível nacional, em
324 Tianguá a Pastoral sente falta de apoio, especialmente para realizar palestras em comunidades, como
325 no Terço dos Homens das Flecheiras, contando com a participação de um profissional de saúde.
326 Informou que também não possuem acesso a dados, o que dificulta estudos e planejamento das
327 ações. Em seguida, questionou como os conselheiros irão participar do PPA, se cada um deve
328 participar nas suas próprias comunidades. Aproveitando a fala, Benedita fez um desabafo sobre um
329 episódio ocorrido em uma reunião do conselho. Relatou que trouxe sua irmã Socorro, pessoa com
330 deficiência, e estacionou na vaga destinada a pessoas com deficiência sem portar a credencial,
331 reconhecendo que infringiu a lei. Porém, afirmou que faltou empatia e coleguismo, pois a
332 recepcionista havia informado que o veículo era de uma conselheira que estava na reunião e tentou
333 avisar para evitar a autuação, mas ninguém comunicou. Por isso, recebeu uma multa de R\$ 254,00.
334 Disse saber que errou, mas reforçou que a situação poderia ter sido evitada caso alguém tivesse
335 avisado. Concluiu dizendo que se tratava apenas de um desabafo. Cleohara relatou que considera o
336 assunto extremamente importante e comentou um episódio ocorrido na Câmara dos Vereadores,
337 onde um veículo estava estacionado de forma irregular na vaga de pessoa com deficiência. Disse que
338 chegou a procurar diversas pessoas para que o carro fosse retirado, inclusive para permitir que sua
339 colega saísse, e observou que nenhuma multa foi aplicada naquela ocasião. Em seguida, orientou
340 que, para falar, é necessário se inscrever, e que não se pode utilizar a fala do outro para acrescentar
341 novas questões, mas que cederia a palavra ao colega devido ao contexto excepcional. Cleohara
342 afirmou que a conselheira Benedita há muito tempo atua em defesa das pessoas que vivem com
343 HIV/AIDS e que representa a Pastoral da AIDS. Dirigindo-se à Amanda, perguntou quais ações e

344 serviços estão sendo realizados pelo equipamento no que se refere à prevenção, promoção e
345 reabilitação das pessoas que vivem com HIV/AIDS e outras ISTs. Pontuou que, enquanto funcionária
346 do município, não observa ações, orientações ou capacitações relacionadas ao tema e destacou que
347 há surtos de ISTs em alguns bairros, conforme levantamento feito pelos agentes comunitários de
348 saúde. Finalizou solicitando esclarecimentos sobre as ações desenvolvidas. Amanda iniciou
349 respondendo que o equipamento onde atua trabalha principalmente com estudos e análises, que
350 subsidiam o município na realização das ações. Sobre a Pastoral da AIDS, afirmou que conhece a
351 realidade e explicou que, no caso de HIV, sífilis e outras ISTs, existem questões éticas que impedem
352 a divulgação de dados de forma pontual ou a indicação de locais específicos com maior número de
353 casos, para evitar exposição social dos pacientes. Destacou que ações e palestras em locais muito
354 pequenos ou direcionados podem gerar estigma, pois podem associar pessoas da comunidade à
355 doença. Por isso, considera mais adequado que as atividades ocorram em espaços amplos, com
356 participação de lideranças comunitárias, agentes de saúde, representantes de mulheres e do público
357 LGBTQIA+. Ressaltou que, sobre os dados epidemiológicos, ela possui essas informações, mas precisa
358 de cautela na forma de repassar, conforme normas éticas. Afirmou que não se recusa a colaborar,
359 mas que é necessário sentar, dialogar e planejar coletivamente cada ação. Comentou ainda que,
360 quanto à Blitz realizada no período do carnaval, tratava-se de uma campanha geral da Prefeitura, não
361 exclusivamente da saúde, o que exigia integrar diversos instrumentos da gestão. Disse que nunca
362 recebeu da Pastoral um ofício ou comunicação formal convidando para reuniões ou solicitando
363 parceria, mas se colocou disponível para participar quando houver convocação. Amanda também
364 explicou que a vigilância realiza busca ativa de pacientes em abandono de tratamento, feita de forma
365 silenciosa e minuciosa, sem exposição, por questões éticas. Informou que essa lista foi repassada à
366 Atenção Básica, que realizou o trabalho junto às comunidades. Relatou ainda que não houve mais
367 falta de testes nas unidades e que os materiais seguem sendo disponibilizados. Sobre os dispensers
368 de preservativos, afirmou que já houve unidades que não queriam utilizá-los, mas que solicitou que
369 todas adotassem o uso. Finalizou dizendo que as ações do seu equipamento envolvem informação,
370 encaminhamentos e direcionamentos necessários dentro da rede. Cleohara afirmou que a população
371 alvo do HIV/AIDS atualmente, segundo sua observação enquanto usuária e trabalhadora do Sistema
372 Único de Saúde, é o público jovem. Disse que, pela lista existente, percebe-se que há muitos jovens
373 entre os casos. Apontou que os jovens hoje não têm se atentado para o uso de preservativo ou outras
374 formas de prevenção, buscando apenas “viver a libertinagem sexual”. Destacou que, diante dessa
375 realidade, torna-se necessário desenvolver ações de prevenção e promoção em saúde voltadas
376 especificamente para esse contexto. Amanda informou que uma das lutas atuais, enquanto ADS, é
377 trazer para Tianguá o PrEP e o PEP, medidas de prevenção ao HIV. Explicou que isso não depende
378 apenas do município, pois envolve o Estado e exige grande responsabilidade. Destacou que, se
379 implantado em Tianguá, o serviço poderia tornar o município uma referência para os demais da
380 região, como ocorre em Sobral, onde a estrutura é fornecida pelo Estado. Ressaltou que não se trata
381 apenas de trazer o material, mas de garantir estrutura adequada e profissionais capacitados. Sugeriu
382 que o Conselho Municipal de Saúde pode atuar, junto ao ADS, para solicitar ao Estado essa estrutura
383 necessária. Concluiu afirmando que, em Sobral, o atendimento é rápido, sendo uma questão de cerca
384 de dez minutos. Luiz Carlos relatou que, antigamente, o veículo conduzido por pessoa com deficiência
385 necessitava apenas do símbolo de identificação, mas, mesmo assim, ele já havia sido multado no Rio
386 Grande do Norte, o que o levou a buscar a credencial. Contou que também já foi multado por ocupar

387 vaga de idoso utilizando a credencial de pessoa com deficiência e, em outra ocasião, por esquecer a
388 credencial. Disse que, ao morar em Tianguá pela primeira vez, em 2018, também foi multado por
389 estacionar na vaga azul sem o cartão. Ao retornar ao município em 2024, observou que os agentes
390 de trânsito não estavam fiscalizando as vagas especiais. Ele, junto a outros, passou a cobrar
391 fiscalização, inclusive em reunião com o presidente da ASST. Relatou que, no dia do ocorrido, foi ele
392 quem denunciou o carro estacionado na vaga especial sem credencial, pois não viu que era o veículo
393 utilizado por Socorro. Afirmou que, se tivesse percebido que era dela, teria informado. Disse que,
394 como não testemunhou a situação da confusão naquele momento e por estar cobrando fiscalização,
395 não poderia pedir para que não multassem, mesmo se tratando de uma amiga. Informou que já foi
396 multado três vezes e que compreende a situação. Finalizou dizendo que já havia pedido perdão à
397 Socorro e pedia perdão novamente. Cleano questionou se as notificações por causas indeterminadas
398 de óbito ainda estavam ocorrendo. Cleo explicou que, no município, a questão das causas
399 indeterminadas de óbito ainda ocorre e que já solicitou apoio da Procuradoria. Destacou que essas
400 situações acontecem quando a pessoa falece sem assistência, muitas vezes em casa, inclusive em
401 estado paliativo, e a família não comunica a unidade de saúde, o agente comunitário, a enfermeira,
402 o SAMU ou qualquer serviço. Informou que a equipe está trabalhando para mudar essa cultura na
403 comunidade. Relatou também que está em diálogo com o Estado, pois o protocolo estadual não
404 permite que o SAMU emita declaração de óbito, o que antes era possível. Explicou que o inquérito
405 de óbito é um documento obrigatório para a Vigilância Epidemiológica e deve ser enviado pela equipe
406 de saúde da família, mesmo quando o óbito ocorre no hospital. Esse inquérito contribui para análise
407 dos casos e auxilia a codificadora na definição da causa básica, evitando registros como causa mal
408 definida. Virgínia destacou a importância da humanização nas ações, reforçando que todos
409 pertencem à raça humana e devem lutar uns pelos outros. Informou que integra há três anos o Grupo
410 Esperança Viva (GEV), que trabalha com dependentes químicos e realiza a ação “Manhã da
411 Esperança” voltada às famílias de Tianguá, especialmente do setor Santo Antônio. Relatou que este
412 ano procuraram outros grupos da cidade que atuam na mesma causa e identificaram cinco iniciativas
413 semelhantes. Sugeriu que Amanda convoque essas organizações ligadas à igreja para um momento
414 de apresentação e aproximação, visando fortalecer o trabalho com pessoas vivendo com AIDS e com
415 dependência química. Ressaltou que o grupo realiza reuniões semanais com foco no cuidado às
416 famílias e reforçou a importância de ações nas escolas, conforme discutido em reunião anterior.
417 Finalizou afirmando que o sistema de saúde acompanha o cidadão do nascer ao morrer e que é
418 necessário buscar melhorias em todos os setores. Leandro cumprimentou e dirigiu-se à Amanda para
419 questionar sobre o cenário de doenças respiratórias em crianças, mencionando que o hospital está
420 com muitos casos e pedindo informações sobre a situação no município e sobre possível registro de
421 casos. Em seguida, comentou sobre a estrutura do setor de parto normal do hospital, elogiando o
422 ambiente e os equipamentos, mas perguntou se a equipe acompanha adequadamente os casos,
423 especialmente quando o parto normal não é possível, ressaltando o sofrimento da mãe, do bebê e
424 da família. Questionou também sobre o acompanhamento do pré-natal pelas agentes de saúde.
425 Cleohara explicou que, no pré-natal, os profissionais realizam visitas domiciliares mensais às
426 gestantes, acompanhando-as conforme suas atribuições. Informou que o acompanhamento às
427 crianças também é feito mensalmente até os dois anos, com orientações sobre vacinas e seguimento
428 conforme o calendário vacinal. Destacou a importância do trabalho do agente comunitário de saúde
429 nas residências, ressaltando que existem profissionais com diferentes desempenhos, e afirmou que

430 busca ser exemplo pela forma como atua em sua micro-área. Relatou que a categoria muitas vezes
431 carece de capacitação, orientação e valorização, sendo frequentemente negligenciada. Mencionou
432 situações em que identificou agravos de saúde na comunidade, demonstrando a relevância da
433 atuação desses profissionais na promoção e prevenção em saúde. Benedita relatou que, como
434 assistente social, realizou no ano anterior uma palestra sobre AIDS para adolescentes na educação e
435 observou que muitos não sabiam o que era a doença, evidenciando a falta de informação e de
436 abordagem preventiva nas escolas. Destacou que, apesar de ter sido uma epidemia no passado, a
437 AIDS não acabou e que a ausência de informação pode expor os jovens a novos riscos. Ressaltou o
438 papel da Pastoral da AIDS na disseminação de informações e a necessidade de fortalecer ações
439 educativas para evitar situações futuras que possam impactar os adolescentes. Amanda explicou que,
440 desde a pandemia, apesar da redução dos casos de Covid-19, as síndromes gripais continuam
441 ocorrendo, abrangendo resfriados, gripes, tosse e qualquer sintoma respiratório. Informou que o
442 agravamento dessas síndromes e a ocorrência de epidemias dependem do vírus circulante e do nível
443 de resistência da população, sendo as crianças menores as mais afetadas devido à menor imunidade.
444 Relatou que, diante do aumento dos casos, a Secretaria de Saúde e a Vigilância solicitaram ao
445 Hospital UPA informações sobre atendimentos, internações e dados de síndromes gripais, realizando
446 visita ao hospital com a presença da gestão municipal. Destacou que o município se antecipou por
447 saber que a epidemia estava se aproximando, prática que já ocorre anualmente no período de quadra
448 invernal. Sobre partos, Amanda esclareceu que o processo não se limita ao dia do parto, pois todo
449 o acompanhamento ocorre ao longo dos nove meses de gestação. Informou que, diante de riscos
450 como pressão alta ou baixa, cabe ao médico avaliar e definir a necessidade de cesariana. Ressaltou
451 que o hospital possui estrutura adequada tanto para parto normal quanto para cesarianas, e que a
452 decisão final depende da avaliação e evolução feitas pelo médico plantonista. Cleohara conduziu a
453 votação e perguntou se todos estavam de acordo com a apresentação em bloco, sendo aprovado por
454 unanimidade, sem votos contra e sem abstenções. Cleohara explicou que, quanto à prestação de
455 contas, está convidando os equipamentos para apresentarem ao Conselho como funcionam, sua
456 composição e os serviços oferecidos à comunidade, tendo em vista que o próprio Conselho não tem
457 realizado visitas técnicas. Ressaltou que essa é uma crítica ao coletivo, pois as visitas acabam ficando
458 restritas sempre às mesmas pessoas. Destacou que o Ministério Público solicita rotatividade nessas
459 atividades. Afirmou que as visitas técnicas produzem resultados significativos, contribuindo para
460 melhorias nos serviços. Informou que o equipamento visitado será apresentado na próxima reunião,
461 em relatório que será construído por ela e Thaynara. Gisélia, assistente social do CAPS II,
462 cumprimentou a todos e apresentou-se, informando ser servidora municipal há 16 anos e atuante
463 no CAPS há 13 anos, onde atualmente também responde pela coordenação. Destacou que o CAPS
464 completou 15 anos de funcionamento em maio e agradeceu à presidente Cleohara e à equipe pela
465 visita técnica, ressaltando a importância de vivenciar in loco a realidade do serviço. Explicou o
466 fluxograma de atendimento do CAPS, que recebe usuários por demanda espontânea, encaminhamentos da Atenção Básica, equipamentos da rede socioassistencial, Conselho Tutelar,
467 UPA e Hospital. Informou que, na chegada do usuário, são realizados acolhimento e triagem, com
468 posterior encaminhamento ao médico clínico, psiquiatra, enfermagem ou demais serviços da rede,
469 conforme necessidade. Relatou que o CAPS desenvolve ações terapêuticas, articulações
470 intersetoriais, estudos de caso e apoio matricial com as UBS, apontando dificuldades recentes na
471 articulação com as equipes da Atenção Básica. Destacou que o apoio matricial é fundamental para
472

473 discussão de casos moderados e graves em saúde mental, evitando vulnerabilidade dos pacientes no
474 território. Finalizou relatando um caso recente de crise psiquiátrica atendido no serviço, no qual
475 precisou acionar ambulância para encaminhamento da paciente à UPA devido à gravidade da
476 situação. Cleohara informou que, levando em consideração que o CAPS agora — antes não, mas
477 atualmente — fecha no horário de almoço, essa mudança ocorre para contribuir com a saúde mental
478 dos trabalhadores do serviço, que também já têm sua saúde mental comprometida. Destacou a
479 importância de que todos possam ser multiplicadores dessa informação. Relatou que uma colega
480 conselheira esteve no local na segunda-feira e encontrou o CAPS fechado, enviando mensagem para
481 saber onde funcionava, e então Cleohara conferiu o horário. Gisélia explicou que, no momento em
482 que a colega chegou ao CAPS, as profissionais estavam no horário de almoço, mas tudo foi
483 esclarecido. Informou que o serviço oferta escuta qualificada, visita domiciliar, visita domiciliar para
484 medicação na terapia, atendimento médico, visitas institucionais e participação em articulações com
485 o Ministério Público para discussão de casos de pacientes em vulnerabilidade. Relatou também a
486 condução técnica para intervenção hospitalar, quando a equipe é solicitada pela psiquiatria para
487 levar prontuário e apresentar a história clínica do paciente. Mencionou ainda o atendimento de
488 enfermagem, técnicas de enfermagem e os grupos terapêuticos. Esclareceu que os grupos
489 terapêuticos funcionam às terças-feiras, às 14h, para pacientes com transtornos leves, ansiedade e
490 depressão moderada, sem risco pessoal ou social. Informou que as oficinas ocorrem nas quartas e
491 quintas-feiras, de 9h às 10h, com supervisão de profissional de nível superior, além de cuidadora e
492 artesã, com oferta de lanches. Comunicou que incluirão atividades de cinema. Gisélia contextualizou
493 que o CAPS integra a política de saúde mental, destacando sua origem na reforma psiquiátrica e sua
494 função de garantir liberdade ao usuário. Relatou que alguns pacientes têm perfil de rua, mas recebem
495 tratamento e medicação, retornando para casa quando necessário, sempre observando condições
496 de risco pessoal ou social. Esclareceu que o cuidado a pacientes em situação de rua é
497 responsabilidade de todos os serviços, independentemente de documentação, sendo obrigação do
498 SUS acolher essas pessoas em qualquer equipamento, incluindo UPA, hospital e CAPS. Informou
499 sobre pacientes judicializados acompanhados pelo Ministério Público, CREAS e CAPS, além de
500 situações de álcool e drogas que também serão acompanhadas pelo AD. Destacou que, em casos de
501 pacientes agressivos na rua, a comunidade pode acionar o SAMU, contando ainda com apoio da
502 polícia, GCM e ASTT quando necessário. Gisélia explicou que os pacientes atendidos pelo CAPS
503 podem ter alta e passar a ser acompanhados pela Atenção Básica; também podem abandonar o
504 tratamento, mudar de cidade ou ter desligamento por óbito. Informou que o CAPS possui dois
505 psiquiatras no atendimento geral e que o Dr. Rafael atenderá até o dia 17, permanecendo a Dra.
506 Pâmela. Mencionou ainda que a entrada do usuário pode ocorrer por demanda espontânea,
507 situações de tentativa de suicídio, ideação ou vulnerabilidade, bem como encaminhamentos formais
508 ou informais para evitar perda do paciente. Por fim, destacou que o Ministério da Saúde lançou o
509 programa PAC, para o qual Tianguá foi contemplado, mas que essa parte é de gestão. Informou que
510 a temática poderá incluir, a partir de 2026, a construção da sede própria, a ser adicionada ao plano
511 após o encerramento do vigente em 2025. Cleohara destacou que os participantes não estavam
512 respeitando a apresentação da colega, lembrando que há um acordo para que a apresentação seja
513 concluída antes da abertura para questionamentos. Ressaltou que também possui dúvidas, mas que
514 sempre abre espaço para que todos possam falar de forma organizada. Informou que existe um
515 projeto para contemplar um novo prédio para o CAPS I e II, mas que ainda não sabe onde será

516 localizado. Esclareceu que, na próxima reunião, será possível questionar a secretária, que poderá
517 informar a localização e demais detalhes, inclusive porque o equipamento atual não atende mais às
518 necessidades do CAPS II. Concluiu afirmando que continuará sua apresentação, juntamente com as
519 colegas que participaram da fiscalização do equipamento, e que teria 10 minutos para finalizar.
520 Gisélia informou que o CAPS possui um fluxograma de crise. Explicou que o paciente pode estar no
521 território ou na rua, e a equipe pode ir até o local. Quando a família não sabe como manejar a
522 situação, o resgate pode ser acionado, conduzindo o paciente para a UPA. Antes, o fluxo previa UPA
523 e hospital; agora, obrigatoriamente passa pela UPA. Na UPA, o paciente será avaliado, e essa
524 avaliação definirá se haverá internação. Destacou que a internação é considerada apenas como
525 último recurso, após diálogo e análise do histórico do paciente com a psiquiatria do CAPS. Informou
526 que poucos pacientes ainda são encaminhados para o Hospital Dr. Estevam Sobral e para a Mesejana,
527 sendo que esta última agora recebe apenas internações compulsórias, por ordem judicial. Já a
528 internação involuntária pode ser conduzida pela UPA e encaminhada ao Hospital São Camilo, que
529 tem dado suporte adequado. Relatou que a RAPES está, aos poucos, se organizando e fortalecendo
530 a comunicação entre os serviços. Ressaltou que há dois equipamentos importantes em
531 funcionamento: o CAPS Infantil e o CAPS AD, embora não tenha tanto conhecimento sobre o
532 funcionamento específico desses dois dispositivos. Explicou ainda que a Rede de Atenção Psicossocial
533 envolve também a Atenção Primária, a Rede de Urgência e Emergência, a UPA, Hospital, Resgate e
534 SAMU. Informou que deixaria os documentos apresentados para serem anexados. Por fim, destacou
535 o principal desafio enfrentado: a inexistência de coordenação em saúde mental no município.
536 Ressaltou a necessidade de criação da coordenação municipal de saúde mental e da coordenação do
537 CAPS, pois atualmente há acúmulo de função. Solicitou que todos cobrem essa estruturação,
538 reforçando que os usuários dos CAPS estão em sofrimento psicológico e precisam de apoio. Concluiu
539 afirmando que a nomeação depende da Secretaria e da vontade do gestor. Cleohara informou que
540 aquela havia sido a apresentação do CAPS. Propôs que, em todas as reuniões, seja solicitado por meio
541 de ofício que um equipamento participe para apresentar seu funcionamento, dificuldades e desafios.
542 Destacou que o CAPS II foi o primeiro equipamento a ser apresentado após a visita técnica realizada
543 pelos conselheiros. Afirmou que lançará no grupo a próxima data e a lista dos equipamentos que
544 serão visitados. Disse esperar ter contribuído da melhor forma para todos e agradeceu a presença e
545 a paciência dos participantes. Informou que iria encerrar a reunião devido ao horário. Cleano
546 informou que o município precisa vacinar quase mil jovens contra o HPV, na faixa etária de 9 a 19
547 anos. Solicitou que qualquer jovem dessa faixa etária que seja identificado seja encaminhado aos
548 centros de saúde para receber a vacinação, pois ainda não se sabe onde estão esses jovens. Amanda
549 explicou que a imunização contra HPV é uma ação em todo o município. Informou que a equipe de
550 imunização já iniciou os preparativos para a campanha de divulgação e que, quando o material de
551 divulgação estiver pronto, será enviado ao grupo do conselho para que todos possam ajudar na
552 divulgação. Destacou que a captação dos jovens ocorre principalmente nas escolas e pediu apoio dos
553 conselheiros para multiplicar a informação. Cleohara encerrou a reunião, agradecendo a presença de
554 todos e desejando bênçãos, orientando que cada um vá para casa. E, eu, Maria Thaynara Queros
555 Nascimento, depois de lida e redigida, lavrei a presente ata. Tianguá, Ceará, nove de julho de dois mil
556 e vinte e cinco.

557

558 Estavam presentes na audiência pública do dia 09/07/2025, em ANEXO.

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570



Cleohara Moita de Souza

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Tianguá



Maria Thaynara Queros Nascimento

Sec. Executiva do C.M.S. de Tianguá

REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 09 DE JULHO 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 Rosangela Rodrigues Bevilaqua	Titular	13ª CRES/ADS	
	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	Cyro Henrique Lima dos Santos	Titular	Sec. De Agricultura	
	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	
06	Rafael Vieira Lopes	Titular	H.M.M.N	
	Domingos Gomes de Lima	Suplente	H.M.M.N	
07	Francisco Maxwell Lima	Titular	Atenção Básica	
	Talvne Silva Pereira	Suplente	Atenção Básica	
08	Kássia Silva da Rocha	Titular	Prest. De Serviço	
	Anastácio de Arruda Filho	Suplente	Prest. De Serviço	
09	Ainara Tavares Pedroza	Titular	Nível Superior	
	Amanda Lourenco Tomaz	Suplente	Nível Superior	
10	Cláudia Lima Fontenele	Titular	Nível Superior	
	Antonio Jameli Sousa Sales	Suplente	Nível Superior	



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIANGUÁ

Conselho Municipal de Saúde



REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 09 DE JULHO DE 2025

11	Marrocos Roque Soares Neto	Titular	Nível Superior	
	Emanuel Araújo Santana	Suplente	Nível Superior	
12	Monique Coelho Araújo	Titular	Nível Médio	<i>Monique Coelho Araújo</i>
	Fabiana Kessya Freire Machado de Brito	Suplente	Nível Médio	
13	Maria do Socorro Carneiro Prado	Titular	Nível Médio	<i>Maria do Socorro Carneiro Prado</i>
	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 de Souza	Titular	Agente Comunitários de Saúde	<i>Cleohara Moita de Souza</i>
	Graciele Tomaz Farrapo	Suplente	Agente Comunitários de Saúde	
16	Francisco Jaques Aguiar Felix	Titular	Agente de Combate as Endemias	<i>Francisco Jaques Aguiar Felix</i>
	Daniel Moita Ponte	Suplente	Agente de Combate as Endemias	<i>Daniel Moita Ponte</i>
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	<i>Francisca Rejane Sousa Silva</i>
	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	

REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 09 DE JULHO DE 2025

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

REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 09 DE JULHO DE 2025

CONVIDADOS	
NOME	PROFISSÃO/SETOR
1. Francineia Maria Anderson Gomes da Moura	Empreiteira - Abolição e Central de
2. Estelita Maria Pereira da S. Rocha	A. Social – CAPS II
3. Flávia Alves Araújo	C. Juvenis
4. Daniel Carlos de S. Silva	Assoc. Pessoas e Deficiência
5. Francineia Maria da Silva	Assentamento Unipartido
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	