



## PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria Municipal de Saúde  
Conselho Municipal de Saúde  
Assessoria do Controle Social

### 7 ATA DA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 2025.

- 8
- 9 1. **Informes;**
- 10 2. **Aprovação da Ata da 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> Reunião Extraordinária e 3<sup>a</sup> Reunião Ordinária de 2025;**
- 11 3. **Apresentação do 3º Quadrimestre da Prestação de Contas do Fundo Municipal e**
- 12 **Saúde de Vitória da Conquista;**
- 13 4. **Apresentação do Plano de Trabalho da Comissão de Revisão do Regimento;**
- 14 5. **Apresentação da situação atual das Aborviroses e Síndromes Gripais no município;**
- 15 6. **Apresentação das mudanças realizadas no TFD- Tratamento Fora do Domicílio;**
- 16 7. **O que Ocorrer.**
- 17
- 18

19 **Abertura:** Aos nove dias do mês de abril de dois mil e vinte e cinco às quatorze horas e trinta  
20 minutos, na sede do Conselho Municipal de Saúde, situada à Av. Olívia Flores, nº 3.000, Bairro  
21 Candeias foi realizada a Quarta Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória  
22 da Conquista – BA, cujo objetivo foi discussão da pauta acima descrita, contando com a presença  
23 dos seguintes conselheiros: **Fernanda Oliveira Maron** (Secretaria Municipal de Saúde - Titular);  
24 **Aline Lima dos Anjos** (Secretaria Municipal de Saúde - Suplente); **Taise de Alcântara**  
25 **Amâncio** (Secretaria Municipal de Saúde – Titular); **Lorena Silveira Almeida** (Secretaria  
Municipal de Saúde – Suplente); **Fernanda Lima Novais Aguiar** (Núcleo Regional – Titular);  
26 **Agnes Claudine Fontes De La Longuinere** (Instituição Pública de Ensino Superior em Saúde  
– Titular); **Nívea Maria Silva Silveira** (Instituição Pública de Ensino Superior em Saúde –  
Suplente); **Daisy Cristina Rocha Placha Soares** (Setor Privado de Saúde/ Filantrópico de  
Saúde- Titular); **Ricardo Alves de Oliveira** (Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social –  
Titular - Vice Presidente); **Nathallye Silva Miranda** (Entidade de Odontologia do Município-  
Titular); **Christiane Santos Camargo Rios** (Entidade de Odontologia do Município- Suplente);  
33 **Maria Tereza Magalhães Moraes** (Profissionais de Farmácia e Bioquímicos do Município –  
Titular); **Vailson Monteiro Lopes** (Profissionais de Enfermagem – Suplente); **Rita Suzana**  
35 **França Silva** (Sindicato dos ACS E ACE – Titular); **Fabiana Lima Cavalcante** (Entidade de  
Trabalhadores em Saúde- Titular); **Gutemberg Ferraz de Oliveira** (Associação de Moradores-  
Titular); **Vanilza Viana Paiva** (Associação de Moradores- Suplente); **Giovânia Márcia Vieira**  
38 **Souto** (Sindicato dos Trabalhadores Urbanos - Titular); **Tainá Lima Xavier** (Sindicato dos  
Trabalhadores Rurais – Suplente); **Felipe Lemos Sousa** (Áreas Especiais de Saúde – Titular);  
40 **Marcelo Damasceno Santos** (Clube de Serviços- Titular); **Terlino Moreira Almeida** (Entidades  
Religiosas - Suplente); **Cleiton Alves Batista** (Matriz Africana - Titular); **Tarsis Gonsalves de**  
42 **Oliveira** (Entidades Filantrópica do Município –Titular - Presidente); **Leide Barros Alves Costa**  
43 (Entidades Filantrópica do Município - Suplente); **Leiliane Meira Rodrigues** (Conselheiros  
44 Usuários dos Conselhos Locais de Saúde – Suplente); **Munice Gonsalves de Jesus Oliveira**  
45 (Aposentados e Pensionistas – Suplente). A reunião contou também com a presença de alguns  
46 diretores, coordenadores, gerentes da Secretaria Municipal da Saúde e conselheiros dos  
47 Conselhos Locais de Saúde. Após verificação do quórum regimental o Presidente Tarsis  
48 Gonsalves deu boas-vindas a todos, em seguida comunicou que, como as reuniões são gravadas  
49 e as atas são publicizadas posteriormente, não é permitido qualquer tipo de registro da reunião,  
50 seja foto ou vídeos. O Vice-Presidente Ricardo Oliveira deu as boas-vindas e agradeceu a todos  
51 os presentes, leu a pauta e justificou a ausência dos Conselheiros: Rodrigo Damascena, Juliana  
52 Oliveira, Vinícius Lima, Haiele Dutra, Josemir Souza Ribeiro, Suse Cristina Barbosa, Hélio Júnior  
53 Barbosa e Iva Carlos Santos. **Informes. Primeiro.** O Vice- Presidente Ricardo Oliveira informou  
54 que, os eventos que já acontecerem, irá somente citar os ofícios como o ofício nº 13/2025 do  
55 CES convidando um membro da Comissão de Assistência Farmacêutica que aconteceu nos dias

56 27 e 28 de março de 2025, porém como o convite chegou muito em cima da hora a gestão  
57 municipal respondeu que não tinha tempo hábil para enviar um membro, informou ainda que já  
58 estão articulando com a Professora Jussiara Barros para fazer uma capacitação com os  
59 Conselhos Locais de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde para que os Conselheiros se  
60 qualifique cada vez mais e que esse é o interesse desse nova gestão, citou ainda o ofício nº  
61 39/2025 da Secretaria de Desenvolvimento Social convidando para II Seminário Intersetorial do  
62 Programa Bolsa Família que aconteceu no dia 08 de abril no Auditório da UFBA, leu também o  
63 ofício nº 30/2025 do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, convidando para  
64 a Cerimônia de posse dos novos Conselheiros que ocorreu em 21 de março de 2025 no auditório  
65 do CONDICA, leu também o ofício nº 08/2025 da Coordenação de Saúde Mental convidando  
66 para participar de um Grupo de Trabalho visando a redução de danos, que ocorreu em 01 de  
67 abril de 2025 no Polo de Educação – CEMAE e reforçou que precisa de mais uma indicação,  
68 pois solicita dois membros desse Conselho de Saúde e somente o Conselheiro Ricardo Oliveira  
69 está fazendo parte, leu o convite da Faculdade Santo Agostinho para participar de um momento  
70 de construção e discussão acerca da Identificação das instâncias de Controle Social para  
71 planejamento e gestão em saúde que aconteceu em 31 de março de 2025 no auditório da FASA,  
72 e lamentou a falta da Conselheira Maria Tereza. A Conselheira Maria Tereza informou que,  
73 costumeiramente, a secretaria do Controle Social mandava o lembrete um dia antes do evento,  
74 como isso não aconteceu, só se deu conta no momento do evento, porém se encontrava em  
75 uma capacitação do Hemocentro que está sendo formado em nosso município e não tinha como  
76 se deslocar para esse evento. O Vice- Presidente Ricardo Oliveira leu o ofício nº 003/2025  
77 Diretoria de Vigilância em Saúde, convidando para o II Simpósio IntegaDATNs Bahia: Interação  
78 da atenção à saúde e da vigilância para o controle da doença de chagas que aconteceu em 21  
79 de março de 2025 no auditório da UFBA, leu também o ofício nº 09/2025 da Coordenação NRS  
80 Sudoeste convidando para compor a mesa no Seminário das ações de enfrentamento das  
81 Arboviroses na Macrorregião Sudoeste que aconteceu em 17 de março no auditório da UFBA,  
82 leu o ofício nº 31/2025 Diretoria da FSVC justificando a ausência da Diretora, Sra. Ceres Neide  
83 na reunião de hoje, porque está organizando alguns documentos para apresentar para esse  
84 Conselho de Saúde, informou ainda que a mesa diretora entrou em contato com a Sra. Ceres  
85 Neide informando de que essa reunião precisa acontecer e sugeriu a plenária fazer uma reunião  
86 extraordinária em 23 de abril para discutir essa pauta, a sugestão foi colocada em votação, a  
87 mesma foi apreciada, votada e **aprovada por unanimidade**. Dando continuidade leu nº 01/2025  
88 da Associação Renascer solicitando ponto de pauta para apresentar a prestação de contas  
89 referente a 2024, leu ainda o ofício nº 08/2025 da Diretoria de Vigilância em Saúde solicitando  
90 indicar dois membros desse Conselho de Saúde para compor o Comitê Técnico Intersetorial da  
91 Arboviroses Urbanas em 2025 e acrescentou que as Conselheiras Maria Tereza e Fabiana  
92 Cavalcante são as atuais representantes. A Conselheira Maria Tereza informou que no dia da  
93 posse, ficou acordado e votado de que aquelas comissões temáticas, que não são fixas, manteria  
94 os mesmos Conselheiros que já estavam e que permaneceram no Conselho de Saúde e que  
95 informou isso no grupo de WhatsApp quando esse ofício foi postado. O Vice- Presidente Ricardo  
96 Oliveira leu o convite do 1º Encontro ODS do Sudoeste da Bahia que acontecerá nos dias 10 e  
97 11 de abril de 2025 das 08:00 as 18:00 horas e que todos podem participar, leu ainda o ofício da  
98 Unidade de Saúde do Nelson Barros da Servidora Adriana Oliveira (Agente de Saúde em desvio  
99 de função), solicitando adicional de insalubridade para os profissionais do SAME, pois os  
100 mesmos desempenham funções essenciais em ambiente caracterizado pela exposição a  
101 agentes insalubres, conforme a normativa de segurança e saúde do trabalho, mesmo assim tais  
102 benefícios não são pagos a esses trabalhadores, o que configura uma discriminação em relação  
103 aos demais servidores da área, diante do exposto solicita revisão dessa situação. O Vice-  
104 Presidente Ricardo Oliveira acrescentou que irá encaminhar para a Comissão de Saúde para  
105 emitir um parecer referente a essa solicitação e inclusive verificar porque essa servidora está em  
106 desvio de função. A Conselheira Maria Tereza informou que esse Conselho de Saúde não tem  
107 legitimidade para essa pauta e sim o setor de Medicina do Trabalho da Secretaria de Saúde,  
108 portanto não cabe encaminhar para a Comissão de Saúde, até porque não é a Comissão de  
109 Saúde desse Conselho de Saúde que tem que verificar se o local é insalubre ou não. A  
110 Conselheira Aline dos Anjos ponderou que o ofício traz um assunto que é a questão da

111 insalubridade, mas o Vice-Presidente Ricardo Oliveira traz outro ponto sensível que é a questão  
112 do desvio de função e acredita que, como chegou até o Conselho de Saúde, cabe uma resposta  
113 por parte da gestão em relação a esse servidor e outros que estão em desvio de função. A  
114 Conselheira Maria Tereza informou que a mesa diretora precisa dar uma resposta a essa  
115 servidora informando que essa Conselho de Saúde não tem legitimidade para discutir essa pauta  
116 e sim o setor de Medicina do Trabalho junto a Secretaria de Saúde. O Vice-Presidente Ricardo  
117 Oliveira colocou a orientação da Conselheira Maria Tereza em votação, a mesma foi apreciada,  
118 votada e aprovada por unanimidade. Na oportunidade informou que juntos, CEREST, SMS e  
119 Conselho de Saúde, fizeram a reunião ampliada de Saúde do Trabalhador em 03 de abril de  
120 2025, onde tirou 32 delegados entre titulares e suplentes e que é um tema muito importante para  
121 todos os trabalhadores. A Conselheira Fernanda Lima Aguiar convidou todos e todas para  
122 participarem da Etapa Macrorregional da Conferência Estadual de Saúde da Trabalhadora e do  
123 Trabalhador que ocorrerá entre os dias 15 e 16 de abril de 2025, no Auditório Lúcia Dória  
124 (CEMAE), em Vitória da Conquista, ressaltando a importância da temática e da participação  
125 deste Conselho neste espaço que será de construção de propostas voltadas à promoção e  
126 defesa da saúde das trabalhadoras e trabalhadores. O Vice-Presidente Ricardo Oliveira leu o  
127 ofício circular nº 01/2025 SMS convidando para a cerimônia de posse dos novos servidores  
128 técnicos de enfermagem e enfermeiros que irá acontecer dia 11 de abril as 09:00 horas no  
129 auditório do CEMAE e por fim leu o ofício 08/2025 da Coordenadora Técnica do NRS Sudoeste,  
130 convidando para compor a mesa de Abertura da Etapa Macrorregional Sudoeste da 5ª  
131 Conferência Estadual de Saúde de Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia.  
132 **Segundo.** A Conselheira Maria Tereza informou que chegou uma convocação para participar da  
133 reunião mensal das Arboviroses, porém vai ser no mesmo dia da Conferência e solicitou que a  
134 reunião das Arboviroses mudasse a data, para não comprometer a presença na Conferência  
135 Macrorregional. **Segundo Ponto de Pauta; Aprovação da Ata da 1ª e 2ª Reunião**  
136 **Extraordinária e 3ª Reunião Ordinária de 2025;** O Vice-Presidente Ricardo Oliveira colocou a  
137 ata da 1ª Reunião Extraordinária de 2025 em votação, a ata foi apreciada, votada e aprovada  
138 por unanimidade. Em seguida colocou a ata da 2ª Reunião Extraordinária de 2025 em votação,  
139 a ata foi apreciada, votada e aprovada por unanimidade. E por fim colocou a ata da 3ª Reunião  
140 Ordinária de 2025 em votação, a ata foi apreciada, votada e aprovada por unanimidade.  
141 **Terceiro Ponto de Pauta; Apresentação do 3º Quadrimestre da Prestação de Contas do**  
142 **Fundo Municipal e Saúde de Vitória da Conquista;** O Vice-Presidente Ricardo Oliveira  
143 solicitou atenção dos novos Conselheiros, porque se trata de uma pauta muito importante e que  
144 não tenham receio de questionar, caso tenha dúvida. O Diretor Financeiro, Sr. Edinael Pardim,  
145 procedeu com a apresentação, em slides, das contas do 3º quadrimestre de 2024 do Fundo  
146 Municipal de Saúde, acompanhada pelos Conselheiros através de planilhas enviadas,  
147 informando as receitas, saldos, entradas, despesas pagas e o total geral das saídas dos meses  
148 de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2024, referente ao 3º quadrimestre de 2024 das  
149 contas do Fundo Municipal de Saúde, falou ainda do FINISA – Financiamento à Infraestrutura e  
150 ao Saneamento, que são as obras realizadas com os recursos da captação, através da operação  
151 de crédito, onde a Prefeitura realiza o pagamento, porém contabiliza essa transferência para o  
152 Fundo Municipal de Saúde, até para ter o dimensionamento do quanto já foi executado dessas  
153 obras. Quanto a dívida interna, o Sr. Edinael Pardim informou que toda entidade pública tem  
154 recursos que precisa fazer pagamentos para outras entidades, no caso do nosso município  
155 existem dois recursos, sendo um de natureza obrigatória que é um tributo chamado PASEP que  
156 é calculado todo mês a partir do recurso recebido das receitas do município, onde aplica um  
157 alíquota de 1% em cima desse total e faz um rateio proporcional de acordo as unidades gestoras  
158 e o outro valor são pagamentos realizados de uma dívida que tem junto ao INSS e essa dívida  
159 foi contraída pelos municípios na década de 90 e o pagamento segue a mesma lógica do rateio  
160 proporcional aos recursos e a participação de cada um dos órgãos. O Vice-Presidente Ricardo  
161 Oliveira esclareceu que o recurso apresentado referente a Atenção Primária não pode ser usado  
162 para outra função que não seja as já previamente vinculadas. O Diretor Financeiro, Sr. Edinael  
163 Pardim explicou que os recursos da saúde são financiados pelo Governo Federal, Estadual e  
164 Municipal e os recursos do governo municipal tem uma parcela no orçamento que é chamada de  
165 parcela vinculada, ou seja, somente valor de arrecadação de impostos e o restante são recursos

166 já vinculados a saúde, falou ainda do recurso que o município auferiu através de uma operação  
167 de crédito onde tem obras por toda a cidade de várias secretarias e também as da Secretaria de  
168 Saúde que são financiados pelo FINISA que são: Construção do CEAME - Saúde da Mulher;  
169 Construção da UPA da zona oeste; Unidade de Saúde do João Melo, Régis Pacheco, Lagoa das  
170 Flores e que tem uma obra em andamento na Unidade de Saúde da Patagônia onde o recurso  
171 foi feito através de uma transferência federal, assim como as obras do dois CAPS. O Vice-  
172 Presidente Ricardo Oliveira informou que, quanto ao atendimento especializado, esse recurso é  
173 pago pelo município para as clínicas privadas para atender a população pelo SUS. A Conselheira  
174 Maria Tereza solicitou que o Sr. Edinael Pardim conclua a explicação a respeito dos serviços  
175 médicos, dos serviços técnicos profissionais e questionou o porquê da complementação do piso  
176 salarial da enfermagem aparecer por duas vezes na apresentação e gostaria de saber o que o  
177 prestador SOS Vidas faz que recebeu mais de dois milhões, e que lhe chamou atenção o  
178 exorbitante valor que a Secretaria de Saúde continua pagando para os estagiários, que aliás  
179 deveria estar sendo ocupado por profissionais através de concurso público e que isso é a clara  
180 precarização da mão de obra. O Diretor Financeiro, Sr. Edinael Pardim informou que precisa  
181 fazer a classificação de acordo com a norma contábil e que internamente considera como  
182 despesa de pessoal, porém tem que seguir a norma do Tribunal de Contas no momento de  
183 marcar cada empenho com o elemento de despesa específico, ou seja, a norma do TCM indica  
184 que classifique como despesa de custeio, e que é a regra, porém quando se faz a análise pela  
185 auditoria, que consegue identificar qual é a parcela que foi destacada naquele componente e a  
186 incorpora na despesa de pessoal e exemplificou o serviço prestado pela empresa de coleta de  
187 lixo onde o valor também é empenhado como despesa de custeio, porém no processo vem  
188 indicando quais foram os valores relativos ao uso de materiais, de equipamentos, despesas  
189 administrativa dentre outros e no caso da nossa apresentação só está dessa forma por  
190 determinação da norma contábil da Portaria de Consolidação nº 163 de 2002, Quanto ao  
191 prestador SOS Vidas, esclareceu que é a empresa que está prestando o serviço da carreta da  
192 saúde, informou ainda que o serviço é prestado durante o mês e os dados são encaminhados  
193 para o Ministério da Saúde via plataforma DataSUS, logo em seguida o Ministério da Saúde faz  
194 toda uma análise e apontamentos desses orçamentos e ao final do mês seguinte devolve para o  
195 município e o Setor de Contas Médicas do município faz uma análise do valor que retornou do  
196 Ministério da Saúde e uma comparação o que demora mais um mês, além do município ter trinta  
197 dias para pagamento da nota a contar da sua emissão, ou seja, esse valor pago a SOS Vidas  
198 são valores acumulativos. A Conselheira Maria Tereza argumentou que não é nem a questão do  
199 mês que foi pago, mas sim o valor, na oportunidade solicitou da Secretaria de Saúde que  
200 trouxesse a esse Conselho de Saúde uma apresentação do que foi feito de fato nessa Carreta  
201 da Saúde, tendo em vista o valor tão alto, e que na apresentação constasse a quantidade de  
202 consultas e procedimentos. O Presidente Tarsis Gonsalves questionou porque na parte de  
203 despesas não consta pagamento de cadeira de rodas e cadeiras de banho. O Diretor Financeiro,  
204 Sr. Edinael Pardim informou que nesse período não houve pagamento para esses itens, informou  
205 ainda que até teve processo licitatório, mas deram deserto por conta do valor ofertado. A  
206 Secretaria de Saúde, Fernanda Maron chamou atenção para as despesas pagas custeios, onde  
207 consta passagens terrestres e aéreas e que todos observassem quanto o município gastou com  
208 essas demandas, falou ainda das fraldas descartáveis onde o município gastou R\$ 880.549,62  
209 (oitocentos e oitenta mil quinhentos e quarenta e nove reais e sessenta e dois centavos) e por  
210 fim citou a bolsa de ostomia que inclusive é uma pauta que a incomoda muito e que pretende  
211 levar para a CIR – Comissão Intergestores Bipartite, porque o município pagou no último  
212 quadrimestre R\$ 545.665,20 (quinhentos e quarenta e cinco mil seiscientos e sessenta e cinco  
213 reais e vinte centavos), enquanto que o município recebe de municípios pactuados R\$ 207.00,00  
214 (duzentos e sete mil) por ano e que conforme a Portaria nº 400 foi feito um protocolo que o  
215 município iria disponibilizar somente cinco bolsas, porque não iria ter como disponibilizar mais  
216 dez como era feita e que está falando isso para reflexão de todos, porque saúde é cara e que  
217 entende que foi pago mais de dois milhões na Carreta da Saúde, mas se for considerar o que foi  
218 realizado nesse projeto como: Mamografia, Ultrassonografia, consultas Oftalmológicas,  
219 Eletrocardiograma, Raio X, consultas com especialistas entre março e novembro de segunda a  
220 sábado irá entender e que concorda que precisa apresentar a esse Conselho de Saúde o que

221 de fato foi feito e que fazer saúde não é fácil e que estão reavaliando os processos de trabalho  
222 e que inclusive o TFD irá apresentar logo mais as mudanças que foram feitas e que são  
223 necessárias em todos os setores senão o município não irá aguentar suprir a todas as  
224 necessidades. O Vice-Presidente Ricardo Oliveira informou que é usuário do SUS e que a  
225 Policlínica Regional precisa dizer a que veio, porque é muito difícil conseguir ser atendido  
226 naquele espaço e que a Policlínica precisa apresentar o que é ofertado e a quantidade de vagas  
227 que nunca são suficientes e que tem recebido denúncias e realmente a cidade ainda não  
228 conseguiu compreender de fato o que a Policlínica Regional faz e que precisa discutir para tentar  
229 melhorar. A Secretária de Saúde, Fernanda Maron informou que o serviço da Policlínica Regional  
230 é um serviço de qualidade e que acredita que o que está faltando é os municípios se organizarem  
231 e regular de forma correta para a Policlínica, porque os atendimentos são feitos em forma de  
232 rateio entre os municípios e que o nosso município tem encaminhado os pacientes regularmente,  
233 mas infelizmente a oferta é muito pouca e que já participou de reuniões onde tentou pactuar uma  
234 ampliação, mas a própria Policlínica alegou que não tem estrutura física para ampliar os  
235 atendimentos, mas acredita que no momento precisa fortalecer o preenchimento dessas vagas  
236 disponíveis. A Conselheira Leide Barros questionou o item outros serviços de terceiros pessoa  
237 física na questão dos estagiários e o valor de despesas de custeio que ultrapassa um milhão de  
238 reais, já que na apresentação consta vários valores de despesa. O Diretor Financeiro, Sr. Edinael  
239 Pardim informou que atualmente o município tem a regulamentação da bolsa estágio com carga  
240 horária de 20 e 30 horas semanais e que visualizando o valor individual parece alto, mas se  
241 comparar a despesa com pessoal, observa que se torna insignificante, porque é menos de cem  
242 mil por mês, quanto ao valor de despesas informou que a classificação contábil tem uma  
243 quantidade de contas muito grandes e quando traz esses componentes, são componentes  
244 variáveis com valores pequenos, dessa forma o próprio sistema faz um filtro e inclui em um só  
245 item para não ficar um relatório muito extenso, mas no relatório analítico esses valores são  
246 especificados. A Sra. Maria de Fátima Amorim reforçou que na Policlínica Regional atende  
247 muitos pacientes de outros municípios, enquanto que os municípios de Vitória da Conquista não  
248 tem acesso e que soube que são ofertado somente três imagens por mês para o município, e  
249 que todos sabem que o erro foi do então Prefeito Herzem Gusmão (in memória) de não fazer  
250 uma pontuação adequada para o município, mas pede em nome dos usuários que a Secretaria  
251 de Saúde, Sra. Fernanda Maron trabalhe em cima dessa questão, até porque é um equipamento  
252 muito bom. A Conselheira Maria Tereza reforçou que o atendimento é limitado porque a  
253 pontuação feita na época foi limitada e que a solução agora é tentar aumentar esse atendimento  
254 se a Policlínica Regional hoje tiver capacidade de atender, relatou ainda que foi atendida na  
255 Policlínica e foi muito bem atendida e agradeceu a prefeitura por conseguir sua vaga. O Diretor  
256 Financeiro, Sr. Edinael Pardim esclareceu que o município vem já há alguns anos tentando  
257 aumentar sua quota de atendimento, porém a Policlínica tem dificuldade para fazer investimentos  
258 e ampliações e que na época, o nosso município entrou somente com 30% da população e se  
259 hoje for aumentar a porcentagem e considerar a população dos municípios consorciados, Vitória  
260 da Conquista irá tomar as vagas de quase todos os outros municípios e que está sendo cogitado  
261 a possibilidade de implantar uma Policlínica em Itapetinga e se isso acontecer é a oportunidade  
262 que Vitória da Conquista tem de aumentar sua porcentagem. **Quarto Ponto de Pauta;**  
263 **Apresentação do Plano de Trabalho da Comissão de Revisão do Regimento;** O Vice-  
264 Presidente Ricardo Oliveira informou que entende que foi muito corrido desde a composição das  
265 comissões, mas que manteve o ponto de pauta para discutir como será feito esse plano de  
266 trabalho. A Conselheira Fernanda Lima Aguiar manifestou surpresa ao tomar conhecimento  
267 dessa pauta, uma vez que, até o momento, a Comissão de Revisão do Regimento não havia  
268 sido açãoada. Informou que a comissão, embora já constituída, não possui coordenação. Nesse  
269 sentido, destacou a necessidade de que a Assessoria do Controle Social tome a iniciativa de  
270 organizar a agenda para que a comissão possa se reunir e iniciar os trabalhos. Na ausência da  
271 Assessoria, sugeriu que a própria mesa diretora assuma essa responsabilidade, articulando uma  
272 data em que todos os membros tenham disponibilidade. Por fim, ressaltou que comprehende as  
273 observações feitas pelo vice-presidente quanto à importância da participação e da assiduidade  
274 dos membros das comissões, porém ponderou que a forma como essas questões vêm sendo  
275 colocadas nos grupos tem gerado uma sensação de imposição. Destacou ainda que encontra-

276 se num lugar de fala muito confortável, considerando que ela é um membro assíduo em todas  
277 as reuniões das comissões. O Vice-Presidente Ricardo Oliveira informou que a sensação que  
278 teve que as pessoas que se disponibilizaram a participar das comissões não entenderam as  
279 funções de cada comissão e que percebeu que na fala da Conselheira Fernanda Lima Aguiar  
280 também há um equívoco, porque ficou acertado na última reunião, assim que compôs a  
281 Comissão, que era necessário se reunir logo em seguida para dar inícios ao Plano de Trabalho,  
282 mas como alguns Conselheiros o procurou para dizer que não entendeu a questão das  
283 comissões, resolveu manter o ponto de pauta para nesse momento rediscutir as Comissões e  
284 esclarecer como funciona. A Conselheira Fernanda Lima Aguiar informou que não se recordava  
285 de deliberação anterior sobre o tema, mas destacou que, independentemente da existência  
286 dessa deliberação, caberia à mesa diretora ou à Assessoria do Controle Social tomar a iniciativa  
287 de compatibilizar as agendas, uma vez que, sem esse primeiro passo, não há como viabilizar a  
288 reunião da comissão uma vez que esta não possui uma coordenação. O Vice-Presidente Ricardo  
289 Oliveira informou, quanto a fala da Conselheira Fernanda Lima Aguiar de imposição, que teve  
290 um legado da então Presidente, Sra. Maria Tereza que destituiu metade desse Conselho de  
291 Saúde sem nenhum aviso prévio, porque faltava as reuniões, dessa forma quem tem o  
292 compromisso tem que cumprir. A Conselheira Maria Tereza informou que o Presidente Sr. Tarsis  
293 Gonsalves precisa tomar a iniciativa de deliberar para a Assessoria do Controle Social de verificar  
294 qual a agenda dos membros da comissão para articular uma data para se reunir e que sabemos  
295 que a Sra. Patrícia Amorim está de licença maternidade, mas que precisa vir alguém para seu  
296 lugar, até porque o Conselho de Saúde não pode ficar sem assessora e que alguém tem que  
297 assumir esse posto e que também ficou surpresa com esse ponto de pauta sem comunicar aos  
298 demais membros da comissão a qual também faz parte. O Presidente Tarsis Gonsalves informou  
299 que já comunicou essa questão da assessoria e que nesse início precisa da colaboração de  
300 todos. A Conselheira Maria Tereza lembrou-se que na sua época era colocado no grupo data,  
301 local e quais os turnos que cada membro podia ir e o dia em que tinha mais pessoas disponíveis  
302 era agendada a reunião e que agora não foi feito nada disso e que ficou tudo parado e reforçou  
303 que precisa da assessora o mais rápido possível para não ficar tudo parado com o ficou esse  
304 mês. O Vice-Presidente Ricardo Oliveira reforçou com a Comissão de Finanças que tem  
305 conferencia de contas de 2019 sem fazer e que precisa agilizar e quanto a esse ponto de pauta  
306 acredita que realmente ficou confuso, porque nem a Conselheira Fernanda Lima Aguiar que é  
307 experiente não entendeu que era preciso se reunir para trazer hoje um Plano de Trabalho. A  
308 Conselheira Fernanda Lima Aguiar esclareceu que não afirmou que não houve deliberação, mas  
309 sim que não se lembrava claramente dela. Destacou, contudo, que a questão central não é  
310 explicar o papel das comissões, e sim a ausência de articulação necessária para viabilizar a  
311 realização da reunião que havia sido deliberada. A Conselheira Fabiana Cavalcante informou  
312 que enquanto membro da Comissão de Finanças ficou aguardando para se reunir o que não  
313 aconteceu. A Secretaria de Saúde Fernanda Marom informou que quando a Sra. Patrícia Amorim  
314 iria sair foi pensado em uma pessoa para ocupar o seu cargo, mas a pessoa não aceitou, mas  
315 está vendo internamente uma pessoa para dar um suporte pelo menos dois dias da semana,  
316 porque não tem uma pessoa para ficar em tempo integral. A Conselheira Maria Tereza deixou  
317 claro que não está pressionando, mas que entende que a mesa diretora precisa da Assessoria  
318 do Controle Social para fazer a articulação com as comissões e durante esse mês era necessário  
319 reunir tanto a Comissão de Revisão do Regimento, quanto a Comissão de Finanças e de Saúde  
320 e nada aconteceu, porque ninguém tomou a frente, e o Sr. Tarsis Gonsalves acabou de chegar  
321 e ainda está se inteirando e não teve a expertise de fazer essas comissões se reunir e que de  
322 fato precisa de uma assessoria nesse momento, sob pena das comissões não se movimentarem  
323 até que a Sra. Patrícia Amorim retorne. A Secretaria de Saúde Fernanda Marom informou que  
324 irá levar essa demanda para discussão na Secretaria de Saúde. **Quinto Ponto de Pauta;**  
325 **Apresentação da situação atual das Arboviroses e Síndromes Gripais no município;** A  
326 Coordenadora da Vigilância Epidemiológica, Sra. Amanda iniciou a apresentação em slides  
327 informando que tem um Comitê de Enfrentamento das Arboviroses ativo e que entende que  
328 precisa da participação de todos e que nesse comitê tem representantes de hospitais, unidades  
329 de pronto atendimento, da gestão municipal, do Conselho de Saúde e Meio Ambiente, mas ainda  
330 precisa ampliar mais, dando continuidade informou que as análises são feitas semanalmente e

que os dados de Dengue apresentados são do período entre as semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2025 com atualização da data e com comparação ao mesmo período de 2024, onde teve 1.363 casos prováveis, 367,5 casos/100 mil habitantes, 11 casos de Dengue com sinais de alarme, 00 Óbitos confirmados e 02 Óbitos em investigação enquanto que nesse mesmo período em 2024 tinha 18.444 casos, relatou ainda que casos prováveis são todos aqueles que tem clínica para dengue, informou ainda que, comparado a 2024, a variação vem caindo, em seguida falou dos casos prováveis de dengue por bairro a exemplo da Patagônia com 107 casos, Bairro Brasil com 98 casos, Cruzeiro com 41 casos, Bairro Guarany 32 casos, Bairro Recreio 19 casos, Urbis V e Urbis VI com 08 casos cada dentre outros e reforçou que é preciso fazer a classificação de risco para saber qual a área mais quente para fazer um trabalho, porque muitas vezes o paciente não foi picado em seu bairro, apresentou ainda o boletim da semana com 95 casos notificados de Dengue; 01 Chikungunya e nenhum de Zika e hospitalizados 04 casos de Dengue, quanto o boletim anual teve 1.654 casos notificados de Dengue, 65 casos de Chikungunya e 05 casos de Zika, sendo 209 confirmados de Dengue, 05 de Chikungunya e 01 de Zika sem nenhum óbito, desses foram internados 04 pacientes confirmados de Dengue, falou também do INFO Dengue um sistema da Fiocruz que mostra a situação do município em relação a Dengue e que nosso município está em situação alerta por conta do risco de transmissão e adoecimento da população com 129 casos e que também são analisados os casos através do painel do Ministério da Saúde que traz inclusive o perfil demográfico como sexo, idade, raça e faixa etária que é um pondo positivo no momento das tomadas de decisões e em nosso município pacientes de 20 a 29 anos foram os mais acometidos pela doença, relatou que a Vigilância Epidemiológica não trabalha com casos confirmados, até porque o que chama a atenção são os casos de perfil, ou seja, provável para Dengue e apresentou que somente 13,45% fizeram o exame e 86,55 não fizeram, quanto ao critério de conclusão dos casos, os confirmados através de exame em laboratório foram 7,3% enquanto que 92,7% foi detectado por clínico epidemiológico, porque esses pacientes fizeram o exame na rede privada, até porque, segundo a Nota Técnica, não tem como concluir um caso sem a comprovação e pôr fim apresentou a evolução de casos que tem atualmente dois óbito em investigação, quanto as medidas de prevenção é pensado na vacinação onde já foram aplicadas 977 doses em crianças de 05 a 11 anos e 1.102 doses em adolescentes de 12 a 17 anos, quanto aos testes rápido, informou que o Ministério da Saúde trouxe através da Nota Técnica nº 10/2025 o quantitativo que será disponibilizado para a Bahia de 109.050 testes, porém até o momento o nosso município ainda não recebeu, a Sra. Amanda apresentou em fotos as capacitações sobre Arboviroses que foram feitas para médios e enfermeiros da rede, bem como seminário das ações de enfrentamento das Arboviroses feitas pelo Núcleo Regional, falou ainda da educação em saúde e a abertura das quatro unidades com horário estendido. A Coordenadora da Vigilância Epidemiológica, Sra. Amanda iniciou a apresentação de Síndromes Gripais, em slides, informando que os vírus respiratórios são os mais frequentes agentes etiológicos responsáveis por causar doença em humanos, com importante impacto na morbidade e na mortalidade da população em todo o mundo, em seguida apresentou uma definição de síndrome gripal, que no contexto da vigilância sentinel da influenza, é o indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos sete dias. Síndrome Gripal (SG) no contexto da vigilância universal da COVID-19: É o indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico, já em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência; Observação: na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), definição utilizada na vigilância da influenza e da covid-19: é o indivíduo com SG que apresenta dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> ≤94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. Falou dos Agentes endêmicos, epidêmicos ou pandêmicos (Boncristiani; Criado; Arruda, 2009) como: Influenza; Metapneumovírus; Parainfluenza; Rinovírus; Vírus sincicial respiratório e Coronavírus, quanto as

386 ações de vigilância dos vírus respiratórios são: Normativas: Portaria Guia de Vigilância GM/MS  
387 n.º 1.102, de 13 de maio de 2022 Epidemiológica da covid-19, Notas técnicas; Notificação  
388 Compulsória: SG suspeita de covid-19, Srag por vírus respiratórios; Sistemas de Informação: E-  
389 SUS Notifica, Sivep-Gripe e GAL. Análise: Semanal e Mensal. Comunicação: Informe  
390 Epidemiológico. Diagnóstico: RT-PCR e TR-Ag. Tratamento: Nirmatrelvir/Ritonavir (SG) e  
391 Oseltamivir e Educação permanente. Quanto ao cenário de 2024 de SÍNDROME GRIPAL/SRAG  
392 (2024) foram 2.458 Casos de SG/SRAG notificados; 146 (30 SRAG) Casos de COVID-19 e 04  
393 Óbitos por COVID-19, 2.312 Casos de Síndrome Gripal Não Especificada e outros vírus (SRAG  
394 - influenza 09; rinovírus 12; VSR 5; adenovírus 1). SÍNDROME GRIPAL/SRAG (2025), já no ano  
395 de 2025 até o momento foram 3.559 Casos de SG/SRAG, sendo 118 (4 SRAG) Casos de COVID-  
396 19 com 02 Óbitos e 3.441 Casos de Síndrome Gripal Não Especificada (SRAG - rinovírus 5,  
397 metapneumovírus 2; adenovírus 3), Sentinela – Influenza B 5 casos. Apresentou ainda a variação  
398 percentual síndrome gripal/SRAG, sendo em 2024 2.458 casos de SG/SRAG e em 2025, até o  
399 momento, 3.559 casos de SG/SRAG com aumento de 44,79 no número de casos, sendo  
400 somente 1,29% de COVID-19 no número total de casos de síndrome gripal em janeiro, 1,74%  
401 em fevereiro e 0,28% em março. Apresentou a tabela – distribuição dos casos de SG/SRAG  
402 segundo a classificação do vírus respiratório identificado. 2025 sendo SARS COV-2 118 casos;  
403 Rinovírus 07 casos; METAPNEUMOVÍRUS 02 casos; Influenza A 01 caso; Influenza B 05 casos  
404 e não especificado 3.426 casos, falou também da campanha de testagem, quanto a Nova  
405 Estratégia é descentralização dos teste de antígeno (notificação + controle logístico) e que a rede  
406 já está em processo de treinamento para que essa descentralização aconteça, quanto a  
407 VIGILÂNCIA SENTINELA DAS SÍNDROMES GRIPAIS informou que foi criada no ano de 2000  
408 para monitoramento da influenza, a Vigilância Sentinela de Síndromes Gripais tem como objetivo  
409 fortalecer a Vigilância Epidemiológica de vírus respiratórios, por meio da identificação da  
410 circulação dos vírus respiratórios, de acordo com a patogenicidade, virulência em cada período  
411 sazonal, existência de situações inusitadas ou o surgimento de novo subtipo viral, além do  
412 isolamento de espécimes virais e o respectivo envio oportuno ao Centro Colaborador de  
413 referência para as Américas e para a Organização Mundial da Saúde (OMS), visando à  
414 adequação da vacina da influenza sazonal, bem como o monitoramento da circulação de vírus  
415 respiratórios. A rede é composta por unidades de saúde definidas pelos gestores dos municípios,  
416 dos estados e do Distrito Federal. VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS NO MUNICÍPIO  
417 DE VITÓRIA DA CONQUISTA, em Vitória da Conquista, a análise epidemiológica dos vírus  
418 respiratórios se concentrava apenas aos pacientes hospitalizados, por meio da Vigilância de  
419 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) o qual restringe a um grupo específico. Ou em  
420 casos de SG suspeitos de covid-19 por meio do sistema E-sus Notifica, através das unidades da  
421 atenção primária à saúde, unidades de pronto-atendimento e urgências, que devem notificar o  
422 caso suspeito de SG e realizar a coleta de teste de antígeno para COVID-19. Visando fortalecer  
423 a vigilância de vírus respiratórios, a Secretaria Municipal de Saúde implantou desde o dia 10 de  
424 março de 2025 um novo sistema de vigilância de SG que busca fortalecer a capacidade de  
425 decisão-ação, principalmente nos cenários de surtos e epidemias. VIGILÂNCIA SENTINELA  
426 MUNICIPAL a Vigilância Sentinela de Vírus Respiratórios tem como estratégia realizar a coleta  
427 de amostra laboratorial (secreção da nasofaringe) do paciente com definição de caso para  
428 síndrome Gripal, com intuito de identificar o agente causador do quadro respiratório, bem como  
429 inclui, ainda, monitorar a proporção de atendimentos (agregado semanal por sexo e faixa etária)  
430 por Síndrome Gripal em relação ao total de atendimentos da unidade que realizará a vigilância.  
431 Apresentou o fluxograma do atendimento do paciente com síndrome gripal. Em relação as  
432 METAS ESTABELECIDAS PARA OS INDICADORES DE MONITORAMENTO DA VIGILÂNCIA  
433 SENTINELA DA SG, informou que o Indicador de coleta de amostras semanais de SG: com o  
434 fortalecimento da vigilância sentinel de SG, passa a ser preconizada a coleta de até 20 amostras  
435 semanais (amostras clínicas), que devem ser encaminhadas oportunamente ao laboratório de  
436 referência local e, também, registradas nos formulários de notificação individual e digitadas no  
437 SIVEP-Gripe. O indicador é descrito pelo número de amostras coletadas semanalmente, nas  
438 unidades sentinelas, e segue com uma classificação conforme descrito na Tabela 1. O ideal é  
439 que as unidades sentinelas atuem com resultados de bom a excelente, pois, com esse indicador,  
440 é possível conhecer os vírus circulantes no período e orientar medidas de prevenção e controle

441 oportunamente. Relatou que na Unidade de Saúde Ademário Silva, que é a referência para  
442 Síndromes Gripais, foi detectado nessas quatro semanas de implantação, 05 casos de Influenza  
443 B, 01 SARS COV-2, 01 caso de VRS, 05 casos de Rinovírus e 01 caso de vírus respiratório,  
444 reforçou a questão da convocação para vacina contra gripe para Crianças de 06 meses a  
445 menores de 06 anos de idade (05 anos, 11 meses e 29 dias); Gestantes e puérperas; Idosos  
446 com 60 anos ou mais de idade; Povos indígenas e quilombolas; Pessoas em Situação de Rua;  
447 Trabalhadores da Saúde, Portuários e dos Correios; Professores do ensino básico e superior;  
448 Profissionais das Forças de Segurança e Salvamento e das Forças Armadas; Pessoas com  
449 deficiência permanente; Caminhoneiros; Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário  
450 (motoristas e cobradores) para passageiros urbanos e de longo curso; População privada de  
451 liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21  
452 anos de idade sob medidas socioeducativas e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis  
453 e outras condições clínicas especiais e por fim as medidas de prevenção e controle não  
454 farmacológicas para vírus respiratórios como uso de máscaras, lavar as mãos dentre outros. A  
455 Conselheira Maria Tereza falou a respeito da testagem rápida, porque como todos sabem aquele  
456 paciente que vai para a emergência de hospital vai ser testado dentro da unidade hospitalar e os  
457 testes rápidos que são disponibilizados para o município deveria ir para a Atenção Básica, ou  
458 seja, para aquelas unidades que estão atendendo esses casos e como são poucos testes é  
459 necessário fazer um plano de testagem de forma que consiga melhor utilizar esses testes, senão  
460 não irá fazer efeito trabalhar com poucos testes se não fizer um plano de uso, direcionando os  
461 testes para aquelas portas onde estão detectando que está chegando maior número de casos,  
462 e onde aquele paciente não vai ter condição de ser testado nem por plano nem particular e  
463 questionou sobre o retorno da adesão dos médicos que foram participar das capacitações,  
464 porque a maior causa de óbitos em 2024 foi manejo inadequado, ou seja, o paciente passou por  
465 um médico que não soube manejá-lo, não soube cuidar do paciente. A Coordenadora da Vigilância  
466 Epidemiológica, Sra. Amanda informou que acolhe a sugestão do plano de testagem, quanto a  
467 adesão informou que na Atenção Primária tem uma adesão muito maior, sobretudo nas unidades  
468 de horário estendido, mas ainda tem um grande problema com os médicos dos Prontos Socorros  
469 e acredita que ainda há trabalho a ser feito nos hospitais e é onde depara com dificuldades e que  
470 inclusive pediu pauta no Comitê de Enfrentamento das Arboviroses para tratar de mais um caso  
471 de óbito que provavelmente foi por manejo clínico inadequado. A Conselheira Fabiana  
472 Cavalcante informou que sentiu falta, na apresentação, dos índices predial de infestação do  
473 município, até porque Vitória da Conquista subiu do último Lira de 2,3% para 4,4% e que tem  
474 bairros com índice de 16% o que é muito alto e por mais que foi dito que as Ovitrampas está  
475 retirando um quantitativo absurdo de ovos, esses mesmos bairros subiram assustadoramente a  
476 infestação e que sabemos que precisa da participação da população e do serviço público e  
477 mesmo que está havendo educação em saúde, o que se ver é um retorno insignificante e precisa  
478 corresponsabilizar a população, porque estão apáticos achando que está tudo sobre controle e  
479 não está. A Coordenadora da Vigilância Epidemiológica, Sra. Amanda informou que pensou em  
480 trazer esses dados, mas na pauta estava solicitando apresentar a situação epidemiológica dos  
481 casos de síndrome gripal e Arboviroses. O Coordenador de Endemias, Sr. Renato Freitas  
482 informou que concorda com essa corresponsabilização da população, relatou ainda que quando  
483 chegou era para combater o mosquito da Aedes aegypti e hoje está combatendo Arboviroses,  
484 relatou ainda que esses mosquitos chegaram em nosso país através de vendas de pneus usados  
485 que a Europa vendia para o Brasil e nesses pneus vinham cheios de ovos do mosquito que chega  
486 a ficar 700 dias em um ambiente para eclodir assim que tiver contato com qualquer meio líquido,  
487 aliado a isso temos hoje o aquecimento global onde não tem mais cidade com clima frio e o calor  
488 é o ambiente ideal para esse mosquito e quando falamos do nosso município ainda tem o agravo  
489 de ter que armazenar água, porque não tem um sistema permanente, ou seja, toda casa tem  
490 uma tanque, caixa d'água ou tonel e como esses mosquitos têm hábito diurno e se deixar alguns  
491 desses armazenamentos com a tampa aberta o mosquito aproveita para desovar o que resulta  
492 que em nosso município 96% da produção do mosquito está nesses reservatórios e não tem  
493 como o setor de endemias retirar esses recipientes das casas das pessoas e é onde entra a  
494 educação em saúde e a gestão tem feito sua parte falando todos os dias nas mídias sociais,  
495 porém a sensação que dá é que essas informações não sensibilizam a população e a alternativa

*Memoranda*

496 é os Larvicidas, mas o município ficou um período sem esse produto, ficando somente 23  
497 Agentes de Endemias usando o produto, enquanto que os demais estavam trabalhando somente  
498 com educação em saúde. O Conselheira Maria de Fátima Amorim argumentou quanto a  
499 receptividade nas Unidades de Saúde e lembrou-se que em 2024 teve dois casos em sua casa  
500 e só descobriu que era Dengue porque fez os testes particular e na Unidade de Saúde, no  
501 momento em que foi aplicar o soro, o servidor disse que estava sobrecarregado e que não podia  
502 aplicar e solicitou que a gestão verificasse essas questões porque lá na ponta a situação é  
503 diferente, na oportunidade denunciou que a Unidade de Saúde está distribuindo senha para  
504 tomar vacina e que nunca tinha visto isso de ter senha para tomar vacina em plena campanha  
505 vacinal e enquanto Presidente de Conselho Local de Saúde, solicitou que a gestão junto ao  
506 Conselho Municipal de Saúde e os Conselhos Locais de Saúde reúna pelo menos uma vez a  
507 cada mês para colocar essas angustias vivenciadas lá na ponta. A Secretária de Saúde,  
508 Fernanda Maron informou que o que a Conselheira Maria de Fátima Amorim trouxe é importante  
509 e pediu ajuda de todos nesse sentido, porque é inadmissível distribuir senha para tomar vacina  
510 e que está com a Diretora da Atenção Básica, Sra. Taise Amâncio sempre visitando as Unidades  
511 de Saúde e que soube desse fato e foi nas Unidades de Saúde saber o que estava acontecendo,  
512 porque sala de vacina tem que ser aberta e tem que vacinar quem chega e reforçou que  
513 trouxessem as demandas para assim melhorar o processo de trabalho. A Conselheira Maria  
514 Tereza informou que a solicitação da Conselheira Maria de Fátima Amorim de se reunir uma vez  
515 por mês não tem procedência, até porque esse espaço é aqui nas reuniões ordinárias do  
516 Conselho de Saúde que acontecem mensalmente e todos os presidentes dos Conselhos Locais  
517 de Saúde são convidados a participar. A Conselheira Fernanda Lima Aguiar destacou que, em  
518 sua apresentação, apontou um aumento de 40% nos casos de síndrome gripal em comparação  
519 com o ano de 2024, fato que também tem sido percebido em seu cotidiano. Diante disso,  
520 questionou quais medidas a gestão tem adotado para lidar com essa situação. A Coordenadora  
521 da Vigilância Epidemiológica, Sra. Amanda informou que ter esses dados de alerta é justamente  
522 para reorganizar os trabalhos, informou que irão descentralizar as testagens para as Unidades  
523 de Saúde e que os testes de COVID-19 não falta e o fluxo é testar os pacientes até para afastar  
524 o COVID-19, tem ainda o auto cadastro que a equipe agenda o paciente para ir até uma das  
525 duas Farmácias da Família ou ainda diretamente nas Unidades de Saúde e acredita que esse  
526 fortalecimento qualifica ainda mais esse banco de dados e que esses fluxos são dialogados nas  
527 Unidades de Saúde com todos os envolvidos periodicamente. **Sexto Ponto de Pauta; Apresentação das mudanças realizadas no TFD - Tratamento Fora do Domicílio;** O Vice-  
528 Presidente Ricardo Oliveira sugeriu que, pelo adiantado da hora, remettesse essa pauta para a  
529 próxima reunião ordinária prevista para 14 de maio de 2025, a sugestão foi apreciada, votada e  
530 **aprovada por unanimidade.** **O que ocorrer; Primeiro.** O Presidente Tarsis Gonsalves informou  
531 que tem recebido muitas reclamações de moradores das imediações do Barro Kadja de pessoas  
532 que estão criando muitos gatos e temem devido a Esporotricose que afeta não só os pets, mas  
533 também os humanos e a medicação Itraconazol é muito cara e a população não tem como  
534 adquirir e questionou o que deve ser feito nesses casos. O Conselheiro Gutemberg Ferraz  
535 informou que no Bairro onde reside tem quatro moradores que juntos criam mais de cem gatos  
536 e muitos estão doentes e que entende que cabe aos donos cuidar desses animais, mas são  
537 muitos e os donos não tem como dar conta e questionou qual órgão da prefeitura essas pessoas  
538 devem procurar ajuda. A Coordenadora da Vigilância Epidemiológica, Sra. Amanda informou que  
539 a Esporotricose é uma zoonoses que vem crescendo muito e que já tem humanos fazendo  
540 tratamento com Itraconazol devido a essa doença e que o serviço de dermatologia sanitária é  
541 referência para atender esses pacientes e que infelizmente essa doença tem crescendo muito e  
542 precisa fazer o tratamento e que precisa procurar o serviço que é oferecido gratuitamente pelo  
543 SUS, informou ainda que os gatos que morrem por essa doença não podem ser enterrados e  
544 sim incinerado, porque os fungos no solo podem contaminar o meio ambiente e que o setor de  
545 Zoonoses já estão com projeto para disparar essa orientação para a população, porque essas  
546 questões precisa ser controlada e que esse tratamento é complicado, porque apresenta reações  
547 e pode lavar até seis meses e infelizmente ainda não está disponível para o animal pelo SUS e  
548 uma vez detectado a doença no animal, ele precisa ser sacrificado. O Presidente Tarsis  
549 Gonsalves agradeceu a todos e declarou encerrada a reunião. A presente ata foi lavrada por  
550 Gonsalves

551 Pollyanna Mara de Oliveira Dantas, Secretária Executiva do Conselho, e será aprovada na  
552 próxima reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde.  
553  
554 Vitória da Conquista, 09 de abril de 2025.  
555  
556 **Fernanda Oliveira Maron** \_\_\_\_\_  
557 (Secretaria Municipal de Saúde - Titular);  
558 **Aline Lima dos Anjos** *Aline Lima dos Anjos*  
559 (Secretaria Municipal de Saúde - Suplente);  
560 **Taise de Alcântara Amâncio** *Taise*  
561 (Secretaria Municipal de Saúde - Titular);  
562 **Lorena Silveira Almeida** *Lorena*  
563 (Secretaria Municipal de Saúde – Suplente);  
564 **Fernanda Lima Novais Aguiar** *Fernanda*  
565 (Núcleo Regional – Titular);  
566 **Agnes Claudine Fontes De La Longuiniere** *Longuiniere*  
567 (Instituição Pública de Ensino Superior em Saúde – Titular);  
568 **Nívea Maria Silva Silveira** *Nívea*  
569 (Instituição Pública de Ensino Superior em Saúde – Suplente);  
570 **Daisy Cristina Rocha Placha Soares** *Daisy Soares*  
571 (Setor Privado de Saúde/ Filantrópico de Saúde- Titular);  
572 **Ricardo Alves de Oliveira** *Ricardo*  
573 (Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social – Titular - Vice Presidente);  
574 **Nathallye Silva Miranda** *Nathallye Silva Miranda*  
575 (Entidade de Odontologia do Município- Titular);  
576 **Christiane Santos Camargo Rios** \_\_\_\_\_  
577 (Entidade de Odontologia do Município- Suplente);  
578 **Maria Tereza Magalhães Moraes** *Maria Tereza*  
579 (Profissionais de Farmácia e Bioquímicos do Município – Titular);  
580 **Vailson Monteiro Lopes** \_\_\_\_\_  
581 (Profissionais de Enfermagem – Suplente);  
582 **Rita Suzana França Silva** \_\_\_\_\_  
583 (Sindicato dos ACS E ACE – Titular);  
584 **Fabiana Lima Cavalcante** *Fabiana Lima*  
585 (Entidade de Trabalhadores em Saúde- Titular);  
586 **Gutemberg Ferraz de Oliveira** *Gutemberg Ferraz de Oliveira*  
587 (Associação de Moradores- Titular);  
588 **Giovânia Márcia Vieira Souto** *Giovânia*  
589 (Sindicato dos Trabalhadores Urbanos - Titular);  
590 **Tainá Lima Xavier** \_\_\_\_\_  
591 (Sindicato dos Trabalhadores Rurais – Suplente);  
592 **Felipe Lemos Sousa** \_\_\_\_\_  
593 (Áreas Especiais de Saúde – Titular);  
594 **Marcelo Damasceno Santos** *Marcelo D. Santos*  
595 (Clube de Serviços- Titular);  
596 **Terlino Moreira Almeida** \_\_\_\_\_  
597 (Entidades Religiosas - Suplente);  
598 **Cleiton Alves Batista** *Cleiton Alves*  
599 (Matriz Africana - Titular);  
600 **Tarsis Gonsalves de Oliveira** *Tarsis G. de Oliveira*  
601 (Entidades Filantrópica do Município – Titular - Presidente);  
602 **Leide Barros Alves Costa** \_\_\_\_\_  
603 (Entidades Filantrópica do Município - Suplente);  
604 **Leiliane Meira Rodrigues** \_\_\_\_\_  
605 (Conselheiros Usuários dos Conselhos Locais de Saúde – Suplente);

606 Munice Gonsalves de Jesus Oliveira Munice Gonsalves de Jesus Oliveira  
607 (Aposentados e Pensionistas – Suplente).

Hanneder  
SPT

JF