



ATA DE REUNIÃO

XI Reunião Extraordinária do ano de 2025

Ata da reunião do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis realizada aos **13 dias do mês de agosto de 2025**, através da Plataforma Google Meet e WhatsApp do Conselho Divinópolis/MG. **Presentes os Conselheiros (as):** Andréia Maria Pinto Rabelo, Rodolfo de Sousa Maximino, Marco Aurélio Gomes, Kely Viviane da Silva, Marcos Antônio da Silva, Adriano Guimarães Parreira, Simone Alzira Zanardi Burakowski, Érika Camargos Ferreira, Gislene Aparecida da Silva, Maria Rosa Pinto Amaral, Henrique Meckler dos Santos, Soraya Mileib Santos Oliveira, Geraldo Mangelo de Almeida, Marcela Valério Silva, Marco Aurélio de Oliveira. **Os visitantes:** Asplan Semusa, Thayse Euzebio, Aline Gondim, Edmar Rodrigues, Hellen Campos, João Francisco, Dayse Bazílio, Cristiane Mikami, Mariana Leal, Ana Carolina Oliveira, Luciana Netto, Daniela Dias Vasconcelos, Lucas Lima, Elina Coelho, Patrícia Braga, Priscila, Thais Enes, Isabel Soares, Júlia Ferreira, Isabella Souza, Lorena Freitas, Cynthia Rodrigues, Patrícia Braga. Às 18h30 minutos o presidente do Conselho, o Ilmo. O Sr. Marco Aurélio de Oliveira cumprimenta a todos os presentes na reunião, ressaltando acerca do tema a ser apresentado referente a apresentação da versão preliminar da linha de cuidado materno-infantil, e também do restabelecimento da comissão de instrumentos de gestão, do Conselho Municipal de Saúde. O presidente informa sobre a importância de criar essa comissão objetivando atualizar a documentação no sistema DIG SUS, informa também acerca da criação dos cadastros no que concerne a anexação dos respectivos documentos RAG, PAS entre outros. Além disso, na gestão dessa comissão é necessário que os membros da mesma tenham disponibilidade de participar assiduamente pelo menos uma vez na semana. Foi estabelecido pela superintendência regional de Saúde que foi determinado um prazo para que a comissão seja criada. Sra Simone Zanardi inicia a ministração da pauta em questão referente ao Credenciamento de equipes, serviços e adesão aos programas de Atenção Primária à Saúde. O município de Divinópolis fez a solicitação de credenciamento de equipes, serviços e adesão aos programas da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde, declara-se também que as diretrizes, metas, objetivos e ações relacionados à qualificação e/ou aumento de cobertura de equipes e serviços de saúde constam no (Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou Programação Anual de Saúde), os quais foram pactuados e aprovados pelo Conselho Municipal ou Distrital de Saúde. Sra Simone declara ainda que o objetivo é apresentar a situação atual da área adscrita à ESF jardim das Acácias, com foco na microárea em expansão, e propor um plano de ação otimizando os atendimentos e fortalecendo a cobertura e vínculo com a população, tem-se adotado como motivação para a atenção primária a implantação de estratégias de saúde da família pela ampliação do acesso. Posteriormente se faz uma contextualização da localidade referente ao Jardim das Acácias, especificando o número de prédios, um total de 4 microáreas, sendo que a micro área 2 está em expansão, a estimativa populacional pode ser compreendida em 4500 habitantes. Contextualização da área. Até dia 28 de agosto foram registrados 1300 cadastros individuais com 615 famílias, perfazendo a média salarial no montante de até 2 salários mínimos,

Avenida Getúlio Vargas, 268 – Centro – Divinópolis/MG - Telefone: 37 3229-6592

E-mail: cmsdivinopolis2015@gmail.com

(14)

*Handwritten signatures and initials:*  
- Marco Aurélio de Oliveira  
- Simone Zanardi  
- Adriano Guimarães Parreira  
- Gislene Aparecida da Silva  
- Maria Rosa Pinto Amaral  
- Henrique Meckler dos Santos  
- Soraya Mileib Santos Oliveira  
- Geraldo Mangelo de Almeida  
- Marcela Valério Silva  
- Marco Aurélio de Oliveira  
- Asplan Semusa  
- Thayse Euzebio  
- Aline Gondim  
- Edmar Rodrigues  
- Hellen Campos  
- João Francisco  
- Dayse Bazílio  
- Cristiane Mikami  
- Mariana Leal  
- Ana Carolina Oliveira  
- Luciana Netto  
- Daniela Dias Vasconcelos  
- Lucas Lima  
- Elina Coelho  
- Patrícia Braga  
- Priscila  
- Thais Enes  
- Isabel Soares  
- Júlia Ferreira  
- Isabella Souza  
- Lorena Freitas  
- Cynthia Rodrigues  
- Patrícia Braga



percebe-se uma vulnerabilidade socioeconômica o que demanda maior atenção da atenção primária. A produção da equipe no mês de julho gerou um resultado de aproximadamente 206 atendimentos individuais, contabilizados 221 procedimentos realizados, com a equipe reduzida a 20 horas semanais. Os principais desafios apresentados são Expansão populacional acelerada e aumento da demanda; Cobertura territorial ainda parcial (cerca de 28,89% da população cadastrada); Risco de sobrecarga da equipe; Baixa oferta de tempo para ações coletivas e visitas domiciliares; Necessidade de reorganização da microárea em questão; Integração com ações intersetoriais e mapeamento territorial contínuo. Foi apresentada a seguinte Proposta de ação **A. Reorganização Territorial da Microárea:** Redefinir os limites com base no crescimento dos condomínios; Divisão da microárea em sub territórios para melhor cobertura. **B. Fortalecimento da Equipe Local:** Reforço temporário com apoio da equipe ESF Morada Nova (visitas, cadastros, ações coletivas); Capacitação conjunta para manejo das demandas do território. **C. Aumento da Carga Horária e Presença no Território:** Proposta de ampliação para 8h/dia. **D. Campanha de Atualização Cadastral e Acolhimento:** Ações nos condomínios com apoio dos ACS e lideranças locais; Mutirões em parceria com escolas, igrejas e comércios. **E. Parcerias e Atuação Intersetorial:** Diálogo com lideranças comunitárias e síndicos dos condomínios; Articulação com CRAS, escolas, igrejas e outros equipamentos públicos. A Sra. Simone explica também acerca dos indicadores de Acompanhamento, sendo eles % de cobertura cadastrada (meta: 90%); Nº de atendimentos individuais e coletivos/mês; Nº de ações em parceria com a comunidade; Tempo médio de resposta às demandas da população. Por fim apresenta-se as Considerações Finais tendo como conclusão que o crescimento acelerado da microárea exige uma tratativa urgente, com reestruturação da Equipe, ampliação de carga horária e fortalecimento de vínculo com a comunidade, garantindo maior resolutividade e presença da Estratégia Saúde da Família no território. Após o encerramento da apresentação de ciência referente a Solicitação de Credenciamento ESF Jardim das Acácias. Além disso, a Sra. Simone detalha que o assunto já foi pautado com a gestão, as propostas foram feitas e mediante a isso foi solicitado após a aprovação da secretária de saúde, Sra. Sheila Salvino. Sra Kely viviane parabeniza a Sra Simone diretora da atenção primária, pela iniciativa e afirma ter uma dúvida em relação às equipes, questiona se elas são as mesmas, ou, se são equipes mínimas ou se tem diferenciação ou se foi necessário adequar a equipe. É respondido pela Sra Simone que se manteve a mesma equipe, tendo em vista que os profissionais concordaram em trabalhar em uma jornada de trabalho de 8 horas ao dia, fato esse que beneficia o atendimento dos usuários. A equipe é composta por alguns profissionais de saúde sendo eles : médicos, 2 técnicos de enfermagem e a proposta de 4 agentes comunitários de saúde. É explicado que a situação é complexa no que concerne a solicitação de 30 credenciamentos, partindo do pressuposto que o ministério da saúde não autorizou, todavia conforme o secretário de estado se posiciona provavelmente todos os credenciamentos serão deferidos. O Sr. Adriano Guimarães comenta a respeito da nova unidade, e pergunta se a localização da construção é próxima da unidade de saúde São José. Sra Simone explica que morada nova receberá a equipe São Judas, elas se unirão naquele imóvel, ressalta-se também das limitações a respeito do São José tendo em vista que se reduzirá de 4 para 3 equipes de saúde da família, afirma que a questão territorial não será afetada pois só haverá uma transferência do fluxo de pessoas, ressalta-se também que houve uma alteração na supervisão , pois um novo



supervisor assumiu a unidade central. Será analisado qual será a devolutiva à luz dessa redução de equipes, para que se possa criar estratégias e melhorias na saúde. O presidente do conselho afirma que inúmeras vezes entrou em contato com diversos representantes das entidades com o intuito de informar caso os titulares não possam participar das reuniões do cms, que pelo menos acionem os seus respectivos suplentes, para assim evitar o absenteísmo, com o objetivo de solucionar a situação foi concedido a possibilidade de alterar os suplentes. Posteriormente a Sra. Cynthia assume a palavra para redigir a apresentação da pauta referente a versão preliminar do Cuidado Materno-infantil, para deliberação da plenária. Explica-se primeiramente o que é uma Linha de Cuidado, pode ser compreendido como um “roteiro” organizado e planejado que define todo o percurso que um paciente deve seguir, dentro da Rede de Atenção à Saúde, para uma condição específica. A gestão tinha como proposta o cuidado materno infantil, além disso as linhas de cuidado também são propostas do ministério da saúde, inclusive a alteração na dinâmica administrativa, visto que foi estabelecido pelo ministério da saúde que a metodologia de utilização do protocolo para debilitados não vigorará, tendo em vista que a nova metodologia refere-se a assistência contínua. Outra questão foi o plano Municipal de saúde que tinha como meta o protocolo de saúde da criança, por fim o diagnóstico situacional do plano regional integrado de 2023 e municipal de 2024, conduzido pelo município com a finalidade de levantar dados demonstrativos da necessidade de intervenção na assistência. Sra Mariana inicia a apresentação do diagnóstico ela ressalta que os dados são monitorados epidemiológicos a fim de traçar perfis epidemiológicos, para realizar o diagnóstico e implementar linha de cuidado, os dados apontam que a taxa de natalidade têm diminuído no decorrer do tempo. O percentual de partos cesáreo no decorrer do tempo diminuiu-se, e os partos vaginais aumentam, A taxa de incidência de sífilis em gestantes, no período de 2015 a 2024, em Divinópolis-MG (x1000/nascidos vivos). tem aumentado. A taxa de mortalidade infantil, em Divinópolis no período de 2014 a 2024 oscilou. Sra Cynthia afirma que planeja-se chegar em um assistência contínua e qualificada, melhorando o fluxo de informações para alcançar os usuários. Além disso foi Organizado um grupo de trabalho com servidores da SEMUSA (Gabinete, Diretoria de Planejamento, Atenção Primária, Atenção Especializada, Regulação e Epidemiologia) e parceiros; Esses são os parceiros convidados: SRS; UEMG e UFSJ; Hospitais do município; APAE; SAMU. Houve a divisão da equipe em grupos menores sendo cada grupo responsável por uma temática ( pré-natal, saúde da criança, etc) Encontros mensais; Apresentação dos serviços oferecidos na rede com os pontos positivos e negativos, discussão de novas ações visando melhorias nos serviços e na assistência. Posteriormente são apresentadas algumas atividades implementadas durante a construção da linha como a: Introdução de novos exames para a gestante: HTLV, eletroforese de hemoglobina, ultrassons do primeiro quadrimestre; O Pedido de ultrassom pelo enfermeiro; Acesso da gestante para visita à maternidade do CSSJD através do site[<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScr2-TP5-D2wg9Ldxr793N6dp5h1ImMXK7fBNm74qrUAW4V2w/viewform>] ; Acolhimento, respeito e dignidade às mulheres e familiares em situação de perda gestacional, com acomodação em quarto separado das demais parturientes, na maternidade do CSSJD; Contato direto da maternidade com a Atenção Primária nos casos de vulnerabilidade e situações de risco; Acesso da Atenção Primária às DN's em tempo oportuno através do envio pela Vigilância Epidemiológica; Regulação das

 Simone Zanetti





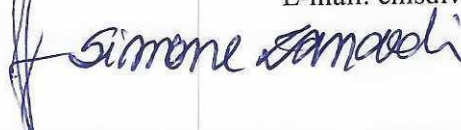


demandas da gestante, puérpera e criança em acesso específico para o público, à parte da fila única geral. Sra Kely Viviane detalha que houve uma proposta aprovada no plano municipal de saúde referente à oferta de ultrassom morfológico para o próximo ano, ela indaga se ainda deve esperar o plano municipal de saúde vigorar, para o início das atividades. Sra Cynthia esclarece que de acordo com a legislação têm-se apenas dois pedidos de ultrassons até o período do primeiro quadrimestre, não necessariamente os mesmo se caracterizam como morfológicos, alega ainda que as outras modalidades de ultrassom não integram a linha de cuidado materno-infantil, em resposta ao questionamento da vice-presidente do conselho, é clarificado a diferenciação entre ultrassom, e ultrassom morfológicos, a definição geralmente atrela-se a fase gestacional que o procedimento é realizado, entre a vigésima terceira e a vigésima quarta semana de gestação, o objetivo dessa categoria de ultrassom é averiguar a formação estrutural do embrião, é um exame fidedigno em decorrência da especificidade. Via de regras esses exames têm indicações distintas; Descrição do fluxo e da navegação materno infantil no município; Definição dos indicadores para monitoramento da assistência materno infantil. Subsequentemente Sra Cynthia clarifica a respeito dos componentes da linha de cuidado materno-infantil sendo eles: o planejamento familiar, pré natal habitual e Alto risco; Parto e nascimento, sendo oferecido por uma equipe especializada de obstetras e pediatras; Pós parto e o acompanhamento da criança, esse é preconizado uma visita domiciliar até 72 horas, para averiguar a situação familiar, analisar a documentação; Urgência e emergência clínica, definem-se como casos que não se relacionam com a gestação e são direcionados para a UPA. Fica demonstrado que a linha de cuidado trabalha com a estratégia de Navegação do cuidado, podendo ser entendido como uma estratégia focada no indivíduo, para guiá-lo do início ao fim pela Rede de Atenção à Saúde (RAS). Seu objetivo é eliminar barreiras e agilizar o acesso aos serviços, insumos e tratamentos, garantindo a continuidade do cuidado e a melhoria dos resultados de saúde. No Sistema Único de Saúde, todos os profissionais devem agir como navegadores do cuidado, articulando a jornada do paciente na RAS. Setores de apoio e logística, como a Regulação e o SAMU, são elos vitais neste processo, pois promovem a entrada e a saída da pessoa aos serviços de maior complexidade quando necessário. Posteriormente são apresentados os Serviços e procedimentos ofertados por componente 1. Planejamento sexual e reprodutivo para o casal: 1 consulta clínica para o casal; Testes rápidos para HIV, HBV, HCV e Sífilis; Teste rápido de gravidez se suspeita; Exames laboratoriais: hemograma, glicemia, sorologia para toxoplasmose e rubéola; Preventivo de câncer de colo uterino se necessário; Avaliação da situação vacinal; Educação em saúde; Prescrição de ácido fólico. 2. Pré-natal de Risco Habitual (PNRH) 1 consulta de pré-natal, mensal, até a 27a semana de gestação; 1 consulta quinzenal entre a 28a e 36a semana de gestação; 1 consulta semanal à partir da 37a semana de gestação; Estratificação de risco em todas as consultas, assistência da Emulti S/N; Assistência odontológica; Exames: Testes rápidos para IST (1o e 3o trimestre); Hemograma; Tipagem sanguínea e fator Rh; Coombs indireto (se for Rh negativo); Glicemia de jejum; Toxoplasmose IgG e IgM; Urina rotina e urocultura; Eletroforese de hemoglobina; Ultrassom ( um em cada trimestre) Cultura de secreção para streptococcus B; Educação em saúde em grupo e individual; Pré-natal da parceria (consulta e exames) e vinculação à maternidade. No Pré-natal de Alto Risco não fica determinado a quantidade de consultas da gestante porque irá depender de cada caso; Consultas com obstetra, periodicidade de acordo com

 Simone Zanabelli



necessidade de cada gestante (mensal, quinzenal, semanal); Assistência da Psicologia e do Serviço Social; A paciente terá acesso a todos os exames: todos citados no PNRH e ultrassom com doppler, além dos necessários de acordo com a condição da gestante (DM, HAS, etc); Interconsultas com especialistas S/N; Caso haja necessidade de intervenção nos problemas com o feto a paciente será referenciada para receber tratamento fora do domicílio Belo Horizonte Medicina fetal em BH via TFD se necessário. No que se refere ao parto e ao nascimento será oferecido acolhimento na recepção, funcionará da seguinte forma, toda mulher que adentrar o local de atendimento com alguma demanda obstetra a mesma receberá o devido atendimento; Admissão das gestantes em trabalho de parto ou gestantes à partir de 41 semanas sem início do trabalho de parto; A paciente terá acesso ao Pré-parto, parto e pós parto no Centro de Parto Normal (3 quartos equipados para parto humanizado destinado às mulheres de baixo risco); A proposta é que a gestante tenha um parto seguro com equipe multiprofissional especializada em obstetrícia e pediatria; Amamentação na primeira hora; Garantia de alojamento conjunto e 1 acompanhante à escolha; Cuidados pós parto e neonatais com equipe multiprofissional; Exames preconizados para o recém nascido (teste olhinho, coraçãozinho, linguinha e orelhinha); Acesso ao berçário e unidade de terapia intensiva se necessário; Alta responsável (orientações, sumário de alta, encaminhamentos necessários, prescrições, DN, contato com Atenção Primária via email institucional em casos de vulnerabilidade e riscos). Envio da DN para Epidemiologia via portador. No Puerpério e Primeira Semana de Saúde Integral: O paciente receberá 1 Visita domiciliar da APS em até 72 horas para avaliação geral mãe/RN, apoiar aleitamento materno, orientar cuidados com RN, teste pezinho, primeiras vacinas, primeira puericultura, consulta puerperal e avaliação dos documentos trazidos da maternidade; A mulher terá direito a 1 Consulta com médico ou enfermeiro até 42 dias após o parto; Encaminhamento para Emulti, UPA e maternidade se necessário. Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil: Acolhimento; cartão SUS após o registro da criança; vinculação à unidade através de cadastro nos sistemas de informação ( atualmente PEC/MIVER); Serão realizadas as primeiras vacinas, o teste do pezinho, a avaliação do estado geral da criança; amamentação; Consulta clínica se necessário; Agendamento da primeira puericultura; Acesso/retorno à maternidade de nascimento de acordo com critérios. Continuação Saúde da Criança: Puericulturas: seis até 1 ano de vida; duas até 2 anos e após anualmente; acesso a suplemento de vitamina D e sulfato ferroso; Exames laboratoriais com 1 ano de vida (se necessário serão solicitados antes) e sequência anual; ; Consulta com pediatra se critérios; De acordo com a estratificação de risco da criança em todas as avaliações a mesma poderá ser encaminhada ao PIPA/SERDI, CRER e SAD em conformidade aos critérios estabelecidos, se houver necessidade a criança terá acesso a especialistas de acordo com encaminhamento médico e regulação; Acesso à UPA se necessário. No que tange ao SAMU é acessível durante 24 horas para urgência ou emergência; Possui equipe especializada para assistência, estratificação de risco e transporte para o local indicado (UPA ou Maternidade). No âmbito regulacional determina-se como parâmetros a organização e o direcionamento do acesso de gestantes puérperas e crianças a consultas, exames e procedimentos especializados. Outro parâmetro vincula-se aos agendamentos da gestante puérpera e crianças em um acesso exclusivo (à parte da fila única geral) para serviços próprios cujas agendas são geridas pelo município. A linha de cuidados materno infantil defini-se como o fluxo, o roteiro pelo qual os usuários passarão,

 Simone Samadeli



para garantir o acesso ao serviço, a porta de entrada situa-se na atenção primária, ou seja, é onde a paciente com suspeitas de gravidez chegará, se o agente comunitário a classificar. No município o primeiro atendimento em sua maioria ocorre mediante a prestação de serviço de um enfermeiro e as outras consultas no pré natal são intercaladas entre o enfermeiro e o médico. Portanto, a suspeita de gravidez é inicialmente atendida na atenção primária, a captação, o diagnóstico, a classificação de risco. Se porventura configurar-se como risco habitual, intermediário, o atendimento também ocorrerá através da equipe da atenção primária. Caso na consulta seja fornecido a estratificação de risco, essa mulher será acompanhada, em um sistema de acompanhamento compartilhado entre a equipe APS e a equipe ambulatorial especializada. A gestante será monitorada até o final da gestação, no momento do parto a mulher irá para a maternidade e a continuidade no cuidado puerpério e o acompanhamento e desenvolvimento da criança retornará para a atenção primária. Nas consultas a criança receberá uma estratificação de risco e será classificada como risco habitual, risco intermediário ou alto risco. Se a criança for caracterizada como risco habitual ela será acompanhada pela atenção primária. Se for categorizada como de risco intermediário a equipe de atenção primária e a especializada acompanhará a mesma. Já se for de alto risco a criança poderá ser acompanhada pelo PIPA, CRER, SERDI. O SAMU agirá integrando a rede de apoio. Sra Aline fórmula o questionamento acerca do SERDI, a mesma ressalta a respeito do aumento da deficiência intelectual, do espectro altista, e indaga ainda se há alguma proposta de melhorias no SERDI, tendo vista o congestionamento da fila, e a necessidade do atendimento a essas crianças carecer de agilidade. Sraa Cynthia afirma que as crianças que são atendidas geralmente não recebem alta e por isso não existe a possibilidade de abertura de novas vagas a serem disponibilizadas. Confirma ainda que a gestão tem formulado ideais visando propor uma solução, a linha ainda não contempla a ação de melhoria e de novos acessos. Todo trabalho precisa ser continuamente monitorado existem alguns indicadores de processo; Proporção de crianças com primeira consulta até 30 dias de vida; Proporção de puericulturas, por criança, até dois anos de vida; Proporção de visitas do ACS até 30 dias de vida; Proporção de visitas do ACS entre o segundo e o sexto mês de vida; Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal; Proporção de gestantes com consulta entre a 1a e a 12a semana de gestação; Proporção de gestantes com 2 testes de HIV e sífilis durante o pré-natal; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Os Indicadores de resultado são: A Cobertura vacinal em menores de 2 anos; A Taxa de incidência de sífilis congênita; A Taxa de incidência de sífilis gestacional; O Número de casos novos de AIDS em menores de 1 ano; A Proporção de baixo peso ao nascer; A Taxa de prematuridade; Proporção de parto vaginal e cesáreo; O Percentual de internações por condições sensíveis à APS; O Proporção de crianças com 1 ou mais internações no último ano; A Taxa de mortalidade infantil; A Razão de mortalidade materna. Sra Cynthia encerra a apresentação. Posteriormente a vice-presidente do conselho senhora Kelly Vivianne afirma que o conselho estadual a consulta a respeito de uma denúncia. Sra Kelly gostaria de saber se o Bento tem a lei do SUS. Geraldo Almeida afirma que não. O presidente comenta a respeito da competência do conselho Municipal de saúde em fiscalizar esses casos, salienta ainda que precisa-se formar uma comissão de instrumentos de gestão objetivando preencher as lacunas referentes ao sistema DIGSUS, de maneira colegiada, ou seja, juntamente a um comissão para a verificação e o lançamento dos

*Simone Lamardi*



documentos pendentes, a documentação pertinente está preparada contudo é necessário inserir os pareceres e as justificativas no sistema DIGISUS, semanalmente. Daniela esclarece que cada campo no sistema DIGISUS deverá ser preenchido pela Comissão após análise e inserção das informações com a normativa das aprovações ou não do Instrumento. O presidente pergunta aos conselheiros quem poderá auxiliar na formação da Comissão dos Instrumentos de Gestão. Os conselheiros Marcos Antônio, Maria Rosa, Soraia Mileib e Guilherme Augusto se colocam a disposição para compor a Comissão dos Instrumentos de Gestão. Kely Viviane diz que acha importante a participação da secretária executiva do conselho nesta comissão, visto que ela tem acesso a documentação necessária para ser inserida no sistema DIGISUS. O presidente ressalta que é necessário atualizar o sistema DIGISUS para evitar possíveis sanções para o Conselho e também que deverá deixar o Conselho Municipal de Saúde atualizado para o seu sucessor e logo após solicita a secretária executiva que registre os quatro nomes para compor a comissão, incluindo o nome do presidente e da vice-presidente do conselho e informa que deverá entrar em contato com mais dois conselheiros. O presidente diz ainda que a pauta referente a linha de cuidado materno-infantil, deverá ser concluída a sua apresentação na próxima reunião do conselho, esclarecendo as dúvidas existentes dos conselheiros e passa a palavra para Marco Aurélio do Sintram. Marco Aurélio do Sintram agradece pelo tempo que a Instituição participou do conselho. O presidente do conselho informa que a planilha com controle de frequência das Entidades estará disponível na sede do conselho para que as Entidades possam consultar e esclarece ainda que o Sintram apesar de ter enviado o ofício com a substituição dos seus representantes dentro do prazo estabelecido, não participaram da primeira reunião do conselho após a indicação dos novos membros. O presidente agradece a participação de todos e encerra a reunião. Nada mais havendo a tratar, foi lavrado o presente ata que vai assinada por mim, Meire Lúcia de Oliveira, o estagiário Andrey Gonçalves de Oliveira e as (os) conselheiras (os) participantes na plenária. Divinópolis, 13 de agosto de 2025.

*Meire Lúcia de Oliveira*  
*Andrey Gonçalves de Oliveira*  
*Simone Zanarello*  
*Ferreira*  
*MR Amaral*  
*Guilherme Augusto*  
*Soraia Mileib*  
*Marcos Antônio*  
*Daniela*  
*Kely Viviane*