

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 006/2016**

3 **DATA: 10 de março de 2016**

4 Aos dez dias do mês de março de dois mil e dezesseis, às 18h30min, no Auditório da
5 Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325, nesta
6 Capital, reuniu-se, em sessão extraordinária do Plenário, o Conselho Municipal de
7 Saúde de Porto Alegre – CMS/POA. **Abertura: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
8 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Boa noite a todos
9 e a todas. Eu, Djanira Corrêa da Conceição, Vice-Coordenadora deste Conselho, no
10 uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei
11 Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
12 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de
13 2008, declaro aberta a sessão extraordinária do Plenário do dia 10 de março de 2016.
14 Eu vou pedir um favor, nós estamos com poucos copos, quem pegou copo ali que fique
15 com o seu na mão, porque o DMAE não está nos dando água este mês. O Secretário
16 tem um informe para vocês. É o único informe que será dado esta noite. **Faltas**
17 **Justificadas:** 01)Alcides Pozzobon; 02)Alexander Lopes da Cunha; 03)Artur Antônio
18 Munch; 04)Gilmar Campos; 05)Jandira Roehrs Santana; 06)Luiz Aiton da Silva;
19 07)Maria Letícia de Oliveira Garcia; 08)Mirtha da Rosa Zenker; 09)Roger dos Santos
20 Rosa. **Conselheiros Titulares:** 01)Antônio Augusto Oleinik Garbin; 02)Darci Antônio
21 Santos de Lima; 03)Djanira Corrêa da Conceição; 04)Eduardo Karolczak; 05)Fernando
22 Ritter; 06)Gláucio Rodrigues; 07)Ivete Regina Ciconet Dornelles ; 08)João Alne
23 Schamann Farias; 09)Liane Terezinha de Araújo Oliveira; 10)Loreni Lucas; 11)Luís
24 Antônio Mattia; 12)Maria Lúcia Shaffer; 13)Rosa Helena Cavalheiro Mendes;
25 14)Rosemari Souza Rodrigues; 15)Salette Camerini; 16)Thais Furtado de Souza;
26 17)Valdemar de Jesus da Silva. **Conselheiros Suplentes:** 01)Denise da Silva Teixeira;
27 02)José Lanes; 03)Sandra Maria Natividade Thomaz de Oliveira; 04)Vania Maria
28 Frantz; 05)Vera Lúcia Trevisol.**O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de**
29 **Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Boa noite a todos. Eu vou só fazer
30 uma comunicação em relação ao despacho feito pela Justiça Federal, da 3ª Vara, que,
31 como todos sabem, tivemos uma discussão bastante importante na quinta-feira da
32 semana passada para discutir a questão da dispensação e entrega de medicamentos.
33 Foram considerados vários pontos. Eu só queria, independente de tudo que aconteceu,
34 onde tivemos uma proposta pelo nosso Ministério Público de em 120 dias fazer uma
35 proposta de reorganização e tudo mais. Infelizmente, não pode ser acatada naquele
36 momento e o próprio Ministério da Saúde indicou que o Secretário entrasse na justiça
37 para reverter à situação. Nós montamos a ação, entramos com a ação na segunda-
38 feira e ontem, no final da tarde, saiu a ação, onde a juíza faz todo um parecer, é
39 bastante extenso, bem amplo, colocando da importância dos farmacêuticos, da
40 enfermagem do papel. E ela faz uma distinção bem clara sobre o que é dispensação e
41 o que é entrega de medicamentos. Ela ratifica que dispensação é um ato exclusivo do
42 farmacêutico, mas a entrega pode ser feita por qualquer profissional. No seu despacho
43 final ela coloca: “Assim, caracterizando os termos da fundamentação expedida e
44 periculun in mora, tendo em vista a urgência no atendimento à população no tocante à
45 entrega de medicamento pelos profissionais de enfermagem nas unidades do
46 Município, cumpre deferir o pedido antecipatório a fim de suspender os efeitos da
47 decisão do COREN 01/2016, autorizando o ato de entrega de medicamentos à
48 população no Município de Porto Alegre pelos profissionais da área de enfermagem,
49 com exceção dos medicamentos antimicrobianos e comprovados de acordo com a
50 Portaria nº 348/98 da Vigilância Sanitária. Ante ao exposto defiro o pedido de
51 antecipação dos efeitos de tutela a fim de suspender os efeitos da decisão do COREN
52 na Resolução nº 08/2016, autorizando o ato de entrega dos medicamentos à população

53 do Município de Porto Alegre pelos profissionais da área de enfermagem, com exceção
54 dos medicamentos, como colocado na Portaria nº 344/98. Intime-se sendo réu em
55 regime de urgência, que dê de imediato o cumprimento da decisão”. Eu sei que houve
56 momentos em que as pessoas não se sentiram amparadas por isso. Então, a gente fez
57 notas em relação a isso. Eu queria dizer aos profissionais que não se preocupem com
58 absolutamente nada, ninguém está obrigando a nada, mas a lei permite como entrega
59 dos medicamentos. A segunda questão é que diante do que chegou a mim, de que o
60 COREN disse que não tinha recebido ainda esta decisão judicial. Então, eu fiz um
61 ofício e anexei essa decisão, mandei entregar no COREN. Então, a gente espera que
62 entendam esta posição. A gente desde o início acreditou que existia uma diferença
63 entre técnica e dispensação, isto em hipótese alguma é dizer que a gente não vai
64 investir na assistência farmacêutica neste Município. Tudo que nós discutimos em
65 relação ao plano, proposta de plano da assistência farmacêutica, será feito e muito
66 mais. Desde o primeiro dia estamos com a equipe da Secretaria de Saúde reunida para
67 fazer uma proposta com relação à entrega de medicamentos, rever os locais de
68 entrega no Município. Então, já estamos com a proposta bem avançada. Isto não quer
69 dizer que esta proposta vai ser impositiva, em hipótese alguma. Como nós
70 combinamos neste Conselho, nós estaremos trazendo para o GT... Perdão é uma
71 Comissão. Traremos para a comissão, levaremos para os conselhos distritais para a
72 gente discutir, ouvir as sugestões. Eu acredito que seja melhor trazer algum produto no
73 sentido de que as pessoas venham acrescentar e aí a gente poder trazer e fazer esta
74 discussão ampla. O que houve, pelo menos o que eu entendi na reunião da semana
75 passada, é que houve um consenso de que talvez não tinha que ter tantos locais de
76 entrega de medicamentos em Porto Alegre. É neste sentido que a gente vai colocar,
77 mas tudo isto tem que ser muito bem discutido, tem que ser gradual e não pode ser de
78 uma hora para a outra, porque a população já está acostumada a isto. A gente pede
79 um pouco de compreensão da população porque em função disto nós tivemos que
80 deslocar alguns profissionais administrativos para dar um suporte em algumas
81 farmácias que tinham muita procura de profissionais. A gente também teve muita
82 procura em algumas farmácias que não tinham estoque e tivemos que fazer
83 deslocamentos, assim algumas farmácias estão zeradas de medicamentos. A gente vai
84 retornar ao longo da semana. Então, as pessoas que precisarem de medicamentos
85 procurem suas unidades mais próximas, ou, a segunda unidade mais próxima ou a
86 gerência distrital. A boa notícia é que já estão entrando os 20 farmacêuticos, alguns já
87 estão trabalhando, com uma lógica de capacitação, mostrando a proposta o plano,
88 visando à qualidade e o respeito que a população merece em relação a importância da
89 entrega dos medicamentos. Era isto que eu tinha para informar. **A SRA. DJANIRA**
90 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:**
91 Obrigada, Secretário. Vamos passar para o Relatório de Gestão do 2º Quadrimestre de
92 2015. O Secretário vai apresentar. Secretário, 25 minutos. **O SR. FERNANDO RITTER**
93 **– Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Eu vou
94 tentar ser mais rápido. Bom, a apresentação, aquela inicial, o relatório do quadrimestre
95 e o instrumento de monitoramento é como está colocado lá no CPCAS. Lembrando que
96 eu estou apresentando o relatório do 2º Quadrimestre, com autorizações dos dados do
97 1º, como combinado aqui no Conselho Municipal de Saúde. O importante que
98 aconteceu foi a nossa 7ª Conferência Municipal de Saúde de julho de 2015. Então,
99 estão aqui os dados: 1.409.000 habitantes, a maior parte são mulheres. Desculpa eu
100 vou pular algumas coisas, se vocês quiserem voltar a essas coisas, por gentileza. Com
101 relação ao número são 206 equipes em 141 prédios, temos as 11 unidades
102 específicas, sendo 01 indígena, 04 prisionais e 06 em socioeducativo da FASE, mais
103 02 Consultorias na Rua, 07 NASF, 07 centros de especialidades, 08 ambulatórios
104 conveniados, 45 serviços especializados, 01 UPA (Moacyr Scliar) e as demais são

105 pronto-atendimentos, porque a gente não conseguiu habilitar eles como UPA. E mais
106 23 hospitais, 16 equipes nas unidades do SAMU espalhadas em toda Porto Alegre. As
107 obras concluídas no 2º quadrimestre foram 14 obras, a Farmácia Distrital Norte/Eixo
108 Baltazar, o consultório odontológico da Unidade de Saúde Santo Agostinho, consultório
109 odontológico da Mirta Rodrigues, o consultório odontológico da Calábria, a Unidade de
110 Saúde Protásio Alves, onde houve pintura, redimensionamento elétrico. Então, a gente
111 trabalhou muito na climatização. Chegou agora à emenda que vai possibilitar, chegou o
112 recurso financeiro da emenda que a gente conseguiu há 2 anos para poder climatizar.
113 A gente acredita que ao longo deste ano vamos conseguir climatizar todas as unidades
114 de saúde. Espero, porque tem toda uma questão de rede elétrica, tem que mexer. A
115 Unidade Nazareth, que é obra, pintura, redimensionamento elétrico, climatização.
116 Quem lembra da Unidade Nazareth, desde 1980 nós tínhamos um local de 50m², esta
117 é a nova unidade que foi inaugurada, toda climatizada, com a informatização completa,
118 o ESUS, as impressoras nos três consultórios. Tem hoje 250m². Adquirimos os tablets
119 para os agentes comunitários de saúde, nós terminamos a informatização, a rede
120 wireless está praticamente pronta nas unidades de saúde. Então, nós vamos configurar
121 os tablets, colocando o ESUS e o aplicativo do aedes. Então, seguinte, vai estar com
122 todas as unidades com wireless no Município de Porto Alegre. Os tablets foram
123 comprados e estão sendo configurados e vão ser entregues. Está tendo o piloto nas
124 unidades de saúde, que é no Sul/Centro Sul. Estamos tendo alguns problemas no
125 sistema que é do Ministério da Saúde. A gente acredita que em abril já vamos estar
126 com os tablets entregues. Não será para todos os profissionais, serão para as unidades
127 de saúde e para os agentes comunitários de saúde. O sistema de implantação do
128 GMAT e o ESUS, que foi feito em 131 unidades, já estão atualizados, agora estamos
129 com todas elas. Nós vamos trazer aqui na plenária do Conselho, dia 04/04 estaremos
130 apresentando aqui, já apresentamos ao Núcleo do Conselho o novo sistema que vai
131 substituir o AGOS para o controle das consultas especializadas e depois para
132 internação hospitalar. É todo ele 100% desenvolvido por técnicos da Secretaria
133 Municipal de Saúde, juntamente com a PROCEMPA. É um sistema mais *slim*, claro e
134 prático, colocando todos os sonhos de consumo possíveis que a gente queria no
135 sistema. Suporte técnico de infraestrutura da rede foram 2.106 pontos de cabeamento
136 estruturado, que a gente conseguiu finalizar a informatização, o atendimento da equipe
137 técnica da GTI foram mais de 300 chamadas, 800 movimentações, *logins* de rede,
138 pastas e arquivos do servidor. A gente tentou uma organização do sistema. Com
139 relação à cobertura de saúde da família nós mantemos o mesmo padrão 50,4. Com
140 relação ao acolhimento, que é uma das prioridades, o foco: “Qualificar o uso das
141 tecnologias ofertadas aos serviços, eliminar a fila de espera”. Recentemente nós
142 tivemos mostrando quanto é ruim a gente ter o modelo de ficha, nós estávamos com
143 100 unidades de saúde, 70,9% com o acolhimento iniciado, agora estamos com 104
144 unidades iniciadas com o acolhimento implantado no Município de Porto Alegre, por
145 gerência, está ali a porcentagem das unidades de saúde. Bom, em relação à produção
146 da Atenção Básica, fazendo um comparativo, e o que eu queria lembrar a todos é que
147 foi nesse período, 1º, 2º e 3º quadrimestres do ano passado, foi um período bem de
148 transição desses temas onde a gente estava alimentando o sistema antigo e entrando
149 com o ESUS. Era o SIAB, a gente levantava o SAE, o SIAB, agora temos o ESUS.
150 Então, com certeza houve falhas, tiveram unidades que não foram computados os
151 dados. Então, tem *gaps*, têm falhas. A gente acha que a partir de 2016 teremos uma
152 formalidade dos dados, que são diferentes, a forma de contagem de visita domiciliar.
153 Então, tem várias coisas que vão pular de um ano para o outro, um número gigantesco,
154 porque antes nós fazíamos visita domiciliar para a casa. Agora nós fizemos a consulta
155 domiciliar por indivíduo. Então, vai mudar e a gente não tem nem como fazer um
156 comparativo. Consultas de enfermagem são 117 e 113 no 2º quadrimestre, consulta

157 odontológica de 42 mil para 44 mil. Redução de visitas domiciliares, agente comunitário
158 de saúde, de 85 para 113, técnicos de enfermagem 3.307 para 1.500, enfermeiro 541
159 para 414, médico no 1º quadrimestre 1.836 e foram 763 e dentista 196 e 307. Ainda
160 existe uma instabilidade como eu já tinha colocado aí. Foram mais de 790 mil
161 procedimentos básicos, entre verificação de pressão, nebulização, glicemia. Com
162 relação ao pré-natal, o número total de recém-nascidos que tiveram 7 ou mais
163 consultas, 72% no 1º quadrimestre, 74% no 2º quadrimestre de crianças, com
164 aproximadamente 28% NASF e, no SUS, 34% em hospitais privados e 37% em
165 hospitais mistos. A nossa meta é 75%. Com relação aos partos vaginais, nos hospitais
166 SUS e hospitais mistos a diferença ainda é considerada em relação aos partos
167 normais, partos vaginais, 65 e 67, e nos partos nos hospitais não SUS 19% apenas de
168 partos vaginais. Então, se a gente pegar os hospitais não SUS a taxa de Cesário é
169 80,3%. Então, temos um número muito grande, especialmente comparado com os
170 hospitais privados. E também temos que melhorar ainda mais a questão dos hospitais
171 públicos, produzir novas tecnologias. A gente teve aí uma discussão no 2º
172 quadrimestre, que foi a questão das (Inaudível) que nós temos que começar a
173 introduzir aqui mesmo neste Conselho Municipal de Saúde, o teste de triagem
174 neonatal, teste do pezinho no período de 3 a 5 dias de vida por gerência distrital. A
175 média de Porto Alegre foi de 81,2% das triagens que tiveram seu teste de pezinho,
176 nesse período de 3 a 5 dias. Lembrem que em todo o Estado do Rio Grande do Sul a
177 referência de hospital é o Hospital Presidente Vargas, está ali por gerência. Então, não
178 existe uma diferença muito grande entre as gerências. Então, estamos localizando as
179 unidades de triagem para corrigir essas crianças nas quais não foram feitas no período,
180 o teste do pezinho. Em relação à primeira consulta e acompanhamento ao recém-
181 nascido, então, no 2º quadrimestre a gente conseguiu até o 7 dias de vida, em média
182 29%. Se algumas gerências estão com menos mais ou com menos, a meta é 35% das
183 crianças terem a primeira consulta até ao 7º dia de vida. Bom, várias ações foram
184 desenvolvidas ao longo do 2º quadrimestre, em relação ao ciclo da criança. Em relação
185 ao Porto Olhar Alegre, que fornece os óculos, grande parte da demanda é gerada pelo
186 próprio Programa Saúde na Escola. Foram entregues mais de 280 óculos para as
187 crianças, nas parcerias com as unidades de saúde, fazendo o teste visual. Prevenção
188 de detecção precoce de câncer em mulheres, taxas de exames de CPs na faixa de
189 25% a 64%, nós atingimos no 2º quadrimestre 029, a nossa meta é 041. Então, temos
190 que correr atrás dessa meta. Com relação as mamografias realizadas, nós temos uma
191 razão de mamografias na faixa de 40 a 69 anos, lembrando que, por decisão nossa,
192 diminuimos a faixa etária, porque, nacionalmente é a partir dos 50 anos. Então, 40 a 69
193 anos, há um número maior que faz exames, mas o denominador. Com relação às
194 consultas médicas básicas para as populações idosas, que é outro indicador
195 importante, no 2º quadrimestre 24,89% nas consultas básicas foram para pessoas
196 acima de 68 anos de idade. Nós estávamos no 1º quadrimestre com 30,43%, no 2º
197 quadrimestre 20% e a lei municipal coloca que 20% das consultas tenham que ser para
198 os idosos. Então, nós fizemos mais, algumas gerências, porque têm um número maior
199 de idosos. Então, aqui a Prefeitura promove conscientização da violência contra o
200 idoso, a ação aconteceu lá no Glênio Peres, várias unidades também acabaram
201 desenvolvendo ações. Com relação aos testes rápidos, continuamos a política de cada
202 vez mais fazermos o teste rápido, a importância do teste HIV. Se fizemos uma
203 comparação entre o 1º e o 2º quadrimestres a gente teve um acréscimo de 2 mil
204 exames, com várias ações. Entre elas vou mostrar uma extremamente importante,
205 porque o público que a gente costumava não pegar, os jovens estão fazendo teste
206 rápido os quais, dificilmente a gente conseguia trazer para dentro das unidades de
207 saúde. Teste de sífilis também, o teste rápido, a importância disso, os novos testes
208 rápidos serão introduzidos tão logo forem liberados e comercializados, o da dengue

209 também vai ser outro teste rápido que vai estar disponível. Então, vai ter um que vai
210 pegar as três doenças. Então, estamos esperando que seja disponível para o consumo.
211 Está aqui o Fique Sabendo Jovem, estão fazendo um trabalho especificamente com
212 esses jovens. Muito do aumento de teste rápido, tanto de HIV quanto sífilis, foi em
213 função desta ação. Aqui também um teste rápido, as ações que a gente acabou
214 fazendo, o dia de luta contra as hepatites, a gente fez uma ação no Largo Glênio
215 Peres, enquetes, várias atividades com vários testes rápidos também. Em relação ao
216 combate a coinfeção de tuberculose e HIV, que é um grande problema para nós aqui
217 no Município de Porto Alegre. O total de casos de tuberculose no 2º quadrimestre foi de
218 260, em 210 a gente conseguiu fazer o teste de HIV, desses 84% fizeram o teste HIV e
219 27% dos que foram realizados deu como positivo. Isto mostra que nós temos uma
220 grande coinfeção. Então, tem várias ações que a gente tem desenvolvido, mas isto é
221 uma prioridade. Está aqui: reduzir a mortalidade por coinfeção de TB e HIV para 23%.
222 Esta é a nossa meta. Com relação à dengue, os números de casos confirmados no 2º
223 quadrimestre, foram 25 casos, e 211 notificados, no 1º quadrimestre foram 39 casos.
224 Vocês podem imaginar como vai ser este ano, já estamos com 78 casos confirmados e
225 mais de 650 casos notificados de dengue. Nós estamos com 78 confirmados, mais um
226 de zika e um de chikungunya. Foi confirmado agora, é importado, é uma pessoa que
227 veio de Fernando de Noronha para cá, foram identificados sinais de sintomas e
228 confirmado o primeiro caso de chikungunya no Município de Porto Alegre. O
229 monitoramento inteligente também, que são as vistorias das armadilhas, foram 12.502
230 visitas, mais de 2 mil amostras coletadas, espécies capturadas 3.263 e com vírus
231 apenas 03, porque hoje o cenário é bem diferente comparado ao ano passado. Então,
232 a capacitação de multiplicadores, que a gente continua desenvolvendo lá na Vigilância.
233 Então, todas às quartas-feiras estamos fazendo esta capacitação de multiplicadores.
234 Tem tido público todas as semanas, lotado, além de a gente desenvolver este ano
235 ações em muitos locais, temos feito muitos trabalhos fortes em vários locais, aeroporto,
236 rodoviária, de algumas associações e sindicatos pediram a nossa ajuda, o sindicato
237 dos taxistas. Por exemplo, então, fazemos essa capacitação e é aberta ao público.
238 Vigilância em alimentos, vistorias e inspeções realizadas, foram 1.826 no 2º
239 quadrimestre, notificações feitas e lavradas 398, autos de infração 141 e 38 interdições.
240 Com relação ao número de quilos de alimentos no 2º quadrimestre foram menos do
241 que no 1º, por motivos de menor calor, foram 6.178 Kg, quantidade de unidades 1.230
242 e quantidade de 8 litros apreendidos. Aqui tem algumas imagens de apreensão de
243 alimentos. Esses foram 250 kg apreendidos lá no Bairro Sarandi. Aqui também a
244 campanha contra o tabagismo com o fator de risco ao câncer bucal. Este ano também
245 estaremos desenvolvendo essa ação. A saúde bucal também no 2º quadrimestre
246 passou de 17 para 131 nos últimos 4 anos, com crescimento de mais de 700%. Esses
247 são os consultórios, a própria Nazareth, que é uma unidade que nunca teve
248 consultório, a gente abriu agora o consultório odontológico. Tem o projeto que orienta
249 os jovens à prevenção ao HIV, tivemos na Usina do gasômetro, o Fique Sabendo
250 Jovem, sempre nos finais de semana. O Fórum de Prevenção à Saúde com o alerta de
251 prevenção ao cigarro, com algumas ações que a gente participou. Mulheres negras
252 foram homenageadas pelo trabalho realizado pelo SUS, que está lá no Paço Municipal
253 a exposição, que ficou no Paço no 2º quadrimestre. Com relação aos medicamentos
254 distribuídos, os recursos financeiros utilizados, nós colocamos no 1º quadrimestre R\$ 7
255 milhões no básico e no controlado R\$ 1.150 milhões, no 2º quadrimestre foram R\$
256 3.198 milhões e R\$ 936 mil de medicamentos. O foco é para a distribuição no
257 Município de Porto Alegre. Lembrem que no 2º quadrimestre foi quando a gente
258 começou a desenvolver toda aquela ação de suspensão de entrega de medicamentos,
259 a gente começou a elaborar aquela ação, a comunicar às pessoas que não íamos mais
260 entregar medicamento para moradores de fora de Porto Alegre. A questão da

261 reestruturação dos locais de entrega de medicamentos nas unidades de saúde, que foi
262 um trabalho muito intenso, a entrega daqueles profissionais que a gente fez através do
263 contrato emergencial dos farmacêuticos, que estão sendo substituídos pelos
264 profissionais concursados, os 20 que estão entrando agora. A ação que promove a
265 semana do uso racional de medicamentos. Então, foram várias ações, lembrando que
266 todas essas ações que estão fazendo a diferença na assistência farmacêutica no
267 Município de Porto Alegre partiram deste Conselho, fomos provocados com isto, em
268 2014 começamos a fazer a mudança, em 2015 efetivamos a mudança, em 2016
269 ampliaremos esta mudança. Com relação à atenção especializada, os Centros de
270 Atenção Psicossocial, a produção dos CAPS no 1º quadrimestre 48.886 consultas, no
271 2º quadrimestre 52 mil. Outros equipamentos na saúde mental foram mais de 14 mil
272 procedimentos, no matriciamento a gente trabalhou fortemente ao longo do ano
273 passado para aumentar a resolutividade da Atenção Básica. Foram mais de 1.200
274 procedimentos e oficinas de geração e renda, que teve mais de 1.300 procedimentos.
275 Com relação à Atenção Especializada em Saúde Mental ainda, as internações por faixa
276 etária, de 15 a 19 anos a gente teve no 1º quadrimestre 126, no 2º quadrimestre 93; de
277 20 a 59 anos foram 1.800 internações e 1.329 no 2º quadrimestre. Então, no total
278 foram 2.142 internações na área de saúde mental e 1.532 no 2º quadrimestre, 1.470
279 ocorridas no período, 800 estão relacionadas a transtornos recorrentes ao uso abusivo
280 de álcool, 634 transtornos da saúde mental. Então, estamos invertendo a lógica, o uso
281 de drogas está superando as internações de transtornos mentais. Em relação aos
282 plantões de emergências em saúde mental, o total de pacientes atendidos no 2º
283 quadrimestre foi de 7.065, no tempo médio de permanência em dias no IAPI e PACS,
284 nos dois, foi de 1,7, de dependência química 1.384, transtornos de
285 humor/bipolaridade/depressão totalizando transferência de internações para hospitais ,
286 2.366 transferências. Em relação às consultas especializadas iniciais realizadas, a
287 oferta de consultas iniciais nos centros de saúde. No 1º quadrimestre, foram, ofertados
288 22.133, no 2º quadrimestre 24.677, nos hospitais foram 107 mil consultas oferecidas,
289 118 mil no 2º quadrimestre. Totalizando 143 mil consultas especializadas
290 disponibilizadas no 2º quadrimestre. A taxa de bloqueio dos hospitais, que é de 6%, foi
291 para 4,48, que já estava no relatório do 1º quadrimestre, a grande taxa de bloqueio.
292 Então, se intensificou aí o cuidado para diminuir esta taxa de bloqueio, estamos
293 tentando trabalhar para reduzir esta taxa de bloqueio. A do Centro de Especialidades
294 ainda continua alta, 26,5%, manteve-se em 26%. Nos hospitais a gente tencionou
295 bastante para diminuir esta taxa de bloqueio. Em relação às internações hospitalares
296 ainda, o número de IHS emitidas, no 1º quadrimestre a gente teve 59.234 IHS emitidas,
297 no 2º quadrimestre 47 mil. Moradores de fora de Porto Alegre fora, 56%, no 1º
298 quadrimestre, 57,8%... Vocês lembram que a gente começou a tencionar em todo o
299 Estado, a gente bloqueou algumas entradas e tudo mais, mas boa parte dessas do
300 Estado entram via porta de emergência, que não tem como a gente bloquear. O valor
301 total de IHS foram R\$ 97.896 milhões, de moradores de Porto Alegre, o que mostra que
302 quando a pessoa interna (morador de Porto Alegre) 57%, mas a gente gastou 44%. Ou
303 seja, o tempo de internação de uma pessoa moradora de Porto Alegre é menor que
304 uma pessoa fora de Porto Alegre. Ou seja, as pessoas que vêm do interior vêm com
305 uma situação mais grave e com uma taxa de permanência muito maior, com
306 procedimentos muito mais caros. Então, quando a gente diz que está 65% menos do
307 que a gente gasta em alta complexidade, é do interior do Estado, a gente está falando
308 no financeiro. Aqui está somada a média e alta complexidade, por isto que a diferença
309 é um pouco menor. O Hospital de Pronto Socorro, a taxa de ocupação de leitos foi de
310 91%, taxa de ocupação de leito 88%, tempo médio de permanência de 13,38%. A taxa
311 de mortalidade institucional de 3,81 passou para 3,63%. Em relação ao Hospital
312 Materno Infantil a taxa de ocupação foi de 88% e a taxa de ocupação dos leitos de UTI

313 114%. Lembrando que no ano passado a gente teve uma redução muito grande de
314 oferta de leitos pelos hospitais gerais, nós tivemos uma dificuldade imensa de
315 prosseguir e tivemos que absorver isto dentro da nossa rede. Então, 114%, tivemos
316 que colocar leitos extras para suprir esta necessidade. Taxa de ocupação da UTI Neo
317 112%, sendo que a maior parte dessas crianças é do interior do Estado. Com relação à
318 taxa de ocupação dos leitos de psiquiatria foi 82,6% e a taxa de mortalidade 0,5%, que
319 é bem aceitável para os padrões exigidos nacionalmente. Bom, o Hospital Presidente
320 Vargas, a inauguração (Inaudível) para os funcionários. A Operação Inverno aumentou
321 o número de leitos no Hospital Presidente Vargas. Os pronto-atendimentos, os boletins
322 emitidos por pronto-atendimento, quantos boletins de atendimento a gente teve, o
323 número de boletins emitidos e os números existentes. Então, a gente está trabalhando.
324 A que tem maior taxa de desistência é a UPA Moacyr Scliar, estamos trabalhando para
325 tentar reduzir isto, que dá 25,8%, enquanto que no Hospital da Restinga 20,6%, na PLP
326 6,5%, na PABJ 11% e no PACS 17,2%. Com relação à classificação de risco por
327 gravidade nos pronto-atendimentos, o que a gente identificou é que a maior parte são
328 pacientes pouco urgentes, esta é a maior parte, e o total de registros que foram feitos.
329 Então, dentro dos pronto-atendimentos a gente tem atendido muito o público que é
330 amarelo, laranja, o verde e o azul. Nos hospitais, com o grupo de executivos de
331 urgência que a gente montou, vimos que os hospitais estão atendendo mais realmente
332 os mais graves. Então, a população tem acessado mais os pronto-atendimentos para
333 situações menos graves. Isto tem causado uma superlotação, porque nos hospitais
334 eles têm atendido os mais graves, o tempo de permanência aumenta e por isto que às
335 vezes tem restrição nas portas de emergência, que a gente tem brigado e tencionado
336 muito com os hospitais. O pronto-atendimento e núcleo de segurança ao paciente, que
337 foi instituído com base nas orientações da própria Organização Mundial de Saúde. A
338 ouvidoria aqui, em relação às reclamações de consultas especializadas, foi que mais
339 demandou, foram 1.021 reclamações. Reclamações provenientes ao convênio da FM,
340 que é um convênio que os servidores municipais tinham tempo do Hospital Porto
341 Alegre. Nós absorvemos muito dessas ouvidorias, apesar de não ser um hospital SUS,
342 vieram para o SUS boa parte deles. Reclamações dos exames especializados: 287;
343 reclamação de hospital conveniado: 217; reclamação de cirurgias: 188; reclamações de
344 consultas da rede básica: 166; falta de profissionais: 165; mau atendimento da rede
345 básica: 137; atendimento ao idoso: 131. A meta é a diminuição do tempo de espera,
346 menos de 30 dias, para que dê o retorno das consultas especializadas. Hoje 136
347 especialidades com filas de espera com menos de 30 dias. Ou seja, a meta a gente já
348 atingiu, mas vamos superar, o problema é que aquelas que têm fila de espera têm um
349 tempo de espera muito grande. Gestão do trabalho e educação permanente, a revisão
350 da estrutura organizacional da própria Secretaria Municipal de Saúde, o subsídio e a
351 realização de dimensionamento do pessoal, que foi finalizado. Nós estamos agora
352 chamando cada setor da Secretaria para conversarmos. Esta foi uma proposta
353 alinhada com ASSEPLA, que está conduzindo este processo juntamente com o
354 SEGAT. A incorporação do eixo de qualificação do profissional da Comissão
355 Permanente de Integração de Ensino e Serviço. Ainda na gestão de educação
356 permanente, o quantitativo de servidores por origem, que tiveram, quantitativos de
357 estatutários por origem. Então, do Município 4.163, que equivale a 87% no 1º
358 quadrimestre e no 2º quadrimestre aumentou o número de servidores estatutários. No
359 estadual o quantitativo diminuiu e do federal também tivemos uma redução de
360 profissionais. Não pudemos repor todos os profissionais; não aconteceu esta
361 reposição, nós aproveitamos vagas que estavam em aberto, a gente tentou preencher
362 todas aquelas vagas e esta é a lógica de tentar repor todos os profissionais o mais
363 rápido possível. Com relação aos cargos em comissão são 27, permanecem 27 na
364 estrutura da Secretaria Municipal de Saúde. Estratégia de Saúde da Família 1.765

365 profissionais no 2º quadrimestre, 1.782 terceirizados, de higienização 811 e passaram
366 a ter 777. E contratos temporários, nós tivemos dois contratos temporários, mas o que
367 foi iniciado no 2º quadrimestre foi com relação à operação inverno, que foram
368 contratados 74 pessoas para suprir a Operação Inverno. Licenças e afastamentos, um
369 total de 1.528 licenças, sendo que licença de saúde foram 952. Concursos, nomeações
370 de 9 cargos, 33 vagas, foram homologados 9 cargos, abertura do edital para a área
371 médica. Nós conseguimos abrir edital para todos os cargos que tinham no Município, a
372 gente conseguiu aprovar isto. Os concursos estão acontecendo ao longo deste início
373 de ano. A solicitação de concursos autorizada. Então, nutricionista, assistente social,
374 cirurgião dentista, médicos em todas as especialidades a gente conseguiu.
375 Primeiramente a gente conseguiu aprovar todas as especialidades. Educação
376 Permanente, contando o número de servidores que tiveram alguma ação de educação
377 permanente: 3.224 da Secretaria Municipal de Saúde; 2.240 servidores do Instituto
378 Municipal de Saúde da Família. Totalizando 5 mil servidores. Em número de horas
379 foram mais de 27 mil horas de servidores. Capacitações de escolas de gestão ainda,
380 totalizando no final 95.119 horas, 6353 pessoas, que podem ser as mesmas pessoas
381 em alguns casos, porque teve mais de uma capacitação. Com relação a horas de
382 capacitação, total de horas para o 1º quadrimestre e 2º quadrimestre nós tivemos um
383 aumento significativo de horas realizadas. Com relação ao financiamento do Sistema
384 Único de Saúde, as despesas com ações de serviços públicos, até o 2º quadrimestre R\$
385 374.806.000,00, o equivalente a 18,39% do orçamento. Este é o resumido, porque tem
386 um maior detalhe no relatório. Receitas e despesas, da fonte municipal foram 43,84%,
387 da fonte estadual que subsidiou as ações de Porto Alegre 7,27%, já chegamos a 10%
388 agora, está diminuindo cada vez mais a participação do Estado. Se não fosse a ação
389 estaríamos com menos ainda. Fonte federal foi 48%. Então, continua o órgão federal
390 sendo o que mais coloca. Se seguissemos a lógica seria 50% federal 25% municipal e
391 25% estadual. Ou seja, tem muitos milhões aí para a gente poder receber. Com relação
392 ao controle social, constituídos Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e
393 Câmaras Técnicas, a meta era 50% do 1º quadrimestre a gente tinha 25,4%, no 2º
394 quadrimestre 49,1%, 87 serviços com conselho local e conselho gestor instalados. Eu
395 acho que foi um ano extremamente importante com a Conferência Municipal de Saúde,
396 tivemos 05 pré-conferências; a nossa conferência com mais de 600 participantes, 464
397 delegados, 232 ouvintes, a adesão dos trabalhadores, estudantes, instituições. Eu acho
398 que teve mais êxito do que a estadual e a federal, na minha opinião. Aqui são algumas
399 imagens. Infelizmente, não deu para fazer onde a gente queria, mas a gente conseguiu
400 fazer. Vamos ver se da próxima vez a gente consegue um local que dê melhores
401 condições, porque este foi o grande problema que tivemos durante a nossa
402 Conferência Municipal. Ali os nossos delegados que foram para a conferência estadual
403 e depois saíram os delegados para a conferência nacional. Aqui os nossos convidados
404 que enriqueceram muito os debates e discussões. Era isto, gente, tentei passar para
405 não ultrapassar o meu tempo. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
406 **Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Deu 30 minutos. Perguntas? **A SRA.**
407 **HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do**
408 **CMS/POA:** Este parecer foi encaminhado para todos os conselheiros e a conclusão a
409 gente vai fazer a leitura agora. (Leitura da conclusão do parecer). **A SRA. DJANIRA**
410 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:**
411 Em regime de votação o parecer... Não? Tem a abrir para o debate? (Risos da
412 plenária). Então, quem tem pergunta para fazer que se inscreva? Ninguém tem? Então,
413 vamos para a Heloísa. Hoje que eu achei que ia ter um monte de pergunta. **A SRA.**
414 **HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR – Assessora Técnica do**
415 **CMS/POA:** Eu quero fazer um destaque em relação à situação que a gente vem
416 apontando na SETEC, principalmente, porque para mim é uma contradição do próprio

417 relatório. Tem um momento que na tua apresentação mesmo, Fernando, tu falaste que
418 temos uma UPA e quatro pronto-atendimentos. O relatório chama de UPA uma coisa...
419 Vou falar assim, porque para mim não é UPA, é uma coisa híbrida que foi travestida de
420 UPA dentro do Hospital Restinga. Comparam dados que para mim não são
421 comparáveis. Se aquilo é uma situação dentro de um hospital, que ainda não é bem um
422 hospital geral, vai ser um dia talvez, mas é uma emergência de um hospital. Com UPA
423 e pronto-atendimento fica complicado o negócio. Eu acho que aquilo ali tinha que ser
424 tratado de uma forma diferente. A minha sugestão é que ela saia do capítulo dos
425 pronto-atendimentos, porque não é um pronto-atendimento como é o PACS, o PA da
426 Bom Jesus. Não dá para comparar os dados de uma UPA hospitalar. E ainda veio uma
427 explicação para nós na SETEC: é uma UPA hospital tipo III. Não é nem UPA, tipo I e
428 nem nada, porque não tem nem credenciamento como UPA. Então, acho complicado
429 manter isto em um relatório de gestão, uma situação que é especial, se não é UPA,
430 não é pronto-atendimento, sai do capítulo. Ela é um hospital que tem uma emergência
431 diferente dos outros, ou sei lá o que é. Aquilo é esdrúxulo. Eu acho que isto fica ruim no
432 relatório quando a gente compara serviços que são serviços antigos. A gente tinha um
433 pronto-atendimento Restinga? Tinha. Ele funcionava nos mesmos moldes? Sim,
434 funcionava, inclusive, no CNES ainda está no endereço velho, não está nem dentro do
435 hospital, porque eu fui pesquisar o CNES do PA Restinga, existe o PA Restinga dentro
436 do CNES com aquele endereço velho. Então, eu acho que isto tem que ser corrigido e
437 acho que não dá para a gente usar este termo dentro desse capítulo de pronto-
438 atendimento. Era isso. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga**
439 **e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Mais alguém? Dona Jussara. **A SRA. JUSSARA**
440 **BARBEITOS GIUDICE – CDS Sul/Centro-Sul:** Boa noite a todos. Só para lembrar, Dr.
441 Fernando, ele prometeu que se diminuísse o número de internações de saúde mental e
442 esperamos que continue. Nós teríamos um CAPS extra ainda. Vamos ver se continua
443 diminuindo. E quanto aos valores que são repassados, dizer assim, porque ele possui
444 concentração de três CAPS. Então, é natural que exista maior concentração de valores
445 para essa organização. Muito obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
446 **– CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Mais alguém? Quem? **A SRA.**
447 **LORENI LUCAS – CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas:** A minha pergunta é assim: eu
448 não entendi quando diz “desistência da UPA”. Se é desistência de pessoas que estão
449 lá para serem atendidas? É pela demora? **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário**
450 **Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Sim. **A SRA. LORENI**
451 **LUCAS – CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas:** Eu fiquei 12 horas lá dentro. Inclusive, eu
452 perguntei onde era o espaço para eu ir em casa buscar um fogão para eu cozinha,
453 fazer um cafezinho, um chimarrão, alguma coisa ali. Eu acho que tinha que ter uma
454 cozinha para quem chega lá e fica 12 horas com um familiar. Eu acho que tem que se
455 pensar. Uma UPA que eu chego lá e têm muitos seguranças na porta, eu acho que a
456 gente tem que pensar em algo diferente para nos tratar melhor, porque se tem 08
457 seguranças é porque algo errado tem daquela porta para dentro. Eu até questionei os
458 rapazes de porque tanta segurança, e ele me disse: “A senhora não soube do caso que
459 entraram aqui e mataram alguém?” Eu disse: “Se quiserem entrar e matar com vocês
460 08 e mais eu, mais todas essas pessoas aqui, eles vão fazer o que querem”. Então,
461 isto é uma pergunta. A outra pergunta é sobre os médicos, porque saiu o edital,
462 quantos médicos, se já foram chamados e quantos são? Obrigada. **A SRA. DJANIRA**
463 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:**
464 Mais alguém? **A SRA. FABIANA HERMES – Coordenadora do Centro de**
465 **Referência de Saúde do Trabalhador:** Boa noite, eu gostaria de fazer um
466 apontamento a respeito do relatório e até para fins de pedido de ajuda e
467 esclarecimento a cerca da utilização dos recursos do Centro no ano de 2015, que
468 aparece no relatório que não conseguimos utilizar os recursos e que os recursos

469 apareceram apenas para custeio de áreas para área de abrangência do SEREST. No
470 ano de 2014 nós abrimos um processo solicitando a licitação de uma empresa de
471 eventos e que nos fornecesse todos os materiais para a capacitação da rede básica de
472 Porto Alegre, rede especializada e área de abrangência do SEREST de Porto Alegre.
473 Nós atendemos 48 municípios, Porto Alegre e mais 47. Este processo foi aberto em
474 28/04/2014, ficou até 16/01/2015 para ser orçado, agora em março ele recebeu o
475 primeiro orçamento. Então, durante todo o ano de 2015, infelizmente nós não
476 conseguimos e não tivemos ajuda para executar as ações de capacitação da rede por
477 falta de local, de material. O material que a gente está usando é de 2006, que está
478 defasado, mas que de certa forma estamos ainda aproveitando porque algumas dessas
479 informações ainda são utilizadas. Então, é bom até trazer para este espaço, pedir a
480 ajuda do Conselho para que todos esses processos possam ser auxiliados e que a
481 rede de atenção em 2016 seja matriciada, porque, inclusive, está previsto neste
482 projeto. Obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
483 **Vice Coordenadora do CMS/POA:** Tem mais alguém? Ninguém mais quer fazer
484 pergunta? Então, vou passar para o Secretário responder. **O SR. FERNANDO RITTER**
485 **– Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** A tua
486 sugestão é interessante, o nome daquele local é HRES – Hospital da Restinga. Então,
487 eu acho que quando inaugurado, com a presença da própria Dilma, em 2014, junho de
488 2014, a gente tentou na época habilitar como UPA para termos recursos, mas isto
489 acabou não acontecendo porque o hospital não é um hospital completo. Ele tem os
490 leitos de retaguarda, ele funciona como um hospital, mas não tem toda uma estrutura
491 de hospital. Então, eu acho que o Hospital da Restinga é uma porta de urgência e
492 emergência. Eu acho que a gente pode repensar isto. Eu gostaria que o pessoal
493 levasse isto para discutir junto com a Coordenação de Urgência, com a Coordenação
494 de Alta e Média Complexidade para fazer isso. Em relação aos CAPS, o recurso é o
495 seguinte, não consigo lembrar de cabeça, mas a gente tem três CAPS com o Mãe de
496 Deus, mais os CAPS próprios que a gente tem, são dez. A gente recebe os recursos, o
497 valor do CAPS também não lembro de cabeça, mas a gente soma tudo e usa esse
498 valor para suprir a necessidade do Mãe de Deus. O recurso para a gente bancar os
499 próprios e o Grupo Hospitalar Conceição, também acontece, porque está na
500 contratualização do Hospital Conceição. Então, a gente paga pelo teto MAQ. E do
501 Município a gente arca com o vínculo 40 na sua maioria. Além disso, a gente compra
502 os materiais, tanto do vínculo de média e alta complexidade, quanto da Atenção Básica
503 para suprir os demais. Então, não é favorecido, a gente poderia estar distribuindo para
504 cada um deles, mas teria que botar o vínculo 40 em cada um desses CAPS aí. Em
505 relação à desistência, Loreni, é realmente isto, são pessoas que foram lá, passaram
506 pela classificação de risco, ficaram aguardando, quando chamadas não estavam mais
507 lá. Claro, quase que a totalidade deles deve ter sido por demora no atendimento. As
508 pessoas são classificadas, as azuis e verdes ficam esperando às vezes mais de horas.
509 Eu não fico nenhum pouco feliz com isto, a gente tem que adequar. A gente não
510 precisa de um fogão, a gente precisa estar adequando a estrutura física e o número de
511 profissionais. Tanto que ao longo deste ano a gente fez o concurso de emergencista,
512 que a gente estava com uma expectativa muito grande que esses emergencistas
513 vissem para compor a nossa rede de urgência e emergência. Foram quase 20 que
514 passaram no concurso e todos eles foram chamados mais de uma vez e nenhum deles
515 quis assumir. Eles colocavam que assumiriam, mas se fossem colocados no hospital
516 de Pronto Socorro, que comparado as nossas necessidades de atendimento de
517 urgência, que também é importante, que também precisa, mas os nossos pronto-
518 atendimentos precisam mais de fomento. Então, estamos fazendo outro concurso.
519 Também estamos abrindo para medicina interna. Nós precisamos é de gente que
520 atenda adultos. Não passarão a ser só de adultos, mas a nossa necessidade hoje

521 maior é para atendimento de adulto. Neste final de semana teve alguns concursos,
522 acho que depois de 08 anos, foi de médico de família, teve o concurso neste domingo
523 que passou. Estamos com uma expectativa muito grande. Também estamos com o
524 nosso processo seletivo temporário para o Instituto Municipal de Saúde da família,
525 onde teve 14 inscritos, estão entregando os currículos e esperamos estar suprindo.
526 Não fizemos o definitivo para não coincidir com o estatutário. Com relação ao SEREST
527 a gente tem que conversar, porque em nenhum momento deixou de... Pode não ter
528 sido aquele recurso, mas muitos recursos são colocados dentro do SEREST, porque só
529 o recurso do ano que é colocado, os gastos, viagens, se não foi usado o recurso do
530 SEREST especificamente, algum recurso foi colocado, porque muitas ações foram
531 feitas. Muitos municípios desses 47 foram visitados, senão todos eles. Então, eu acho
532 completamente injusto um município aqui da região metropolitana ter 20 e poucos
533 municípios e o Município de Porto Alegre continuar tendo 40 e tantos municípios aqui,
534 sendo que recebemos o mesmo recurso. Então, assim, não é aquele recurso
535 especificamente, porque todo o recurso do SEREST custa muito mais do que aqueles
536 R\$ 30 mil mensais, só o recurso humano de três profissionais do SEREST já absorve
537 tudo isto. Então, a gente gasta muito mais do que isto para manter todos os
538 profissionais. Então, não é este recurso que faz eu não ir, realmente é a questão
539 financeira que passa por isto e a gente precisa discutir quanto a gente vai gastar de
540 tempo e energia para o Município de Porto Alegre, quanto de energia para os outros
541 municípios, já que não há eco por parte do Estado para que a gente possa reduzir. A
542 gente tem que atender todo mundo, mas ninguém atende a gente. Então, não adianta a
543 gente se apegar à fonte de recurso sem esquecer que há todo um gasto aí que
544 ultrapassa em várias vezes esse valor aí. Então, carece a gente fazer uma discussão
545 em relação a isto. Eu acho que era isto. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
546 – **CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Todos estão contemplados?
547 Então, em regime de votação o parecer. Quem aprova o parecer? (Contagem de votos:
548 18 votos favoráveis). Quem vota contrário? Abstenções? Duas abstenções.
549 APROVADO. Então, era esta a nossa plenária de hoje. Na semana que vem tem e a
550 ASSEPLA sabe que é a saúde da mulher. Não sei quem vai apresentar. Então, semana
551 que vem tem plenária de novo, meu povo. (Encerram-se os trabalhos do plenário às
552 20h15min)

553

554 **MIRTHA DA ROSA ZENKER**
555 **Coordenadora do CMS/POA**

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice – Coordenadora do CMS/POA

556

557 (Ata - aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 15 de Setembro de
558 2016).

559