

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

1 Ata da 3ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de 2 Paranaguá - 2018

3 Aos onze dias do mês de junho, do ano de dois mil e dezoito, às quatorze horas,
4 reuniram no Conselho Municipal de Saúde, sito no Terminal de Ônibus Urbano
5 “Daniel Bini”, sala 03 – Centro, para a 3ª Reunião Extraordinária do ano de dois mil
6 e dezoito, tendo como pautas “1. Apresentação do SISPACTO 2018”. Estavam
7 presentes os Conselheiros: Gestores – Mariana Amates França Coelho e Aline
8 Carolina Pereira Costa (Secretaria Municipal de Saúde), Nilson Hideki Nishida (1ª
9 Regional de Saúde), Prestadores dos Serviços Públicos – Julia Beatriz da Silva
10 Cunha, Melissa Sayuri Hoshino (Conselho Reg. de Fisioterapia Crefito-8), Maria do
11 Rocio Pereira Rodrigues (Sindicato dos Servidores Municipais de Paranaguá),
12 Leonice Ilek Aurélio Rey (Conselho Regional de Fonoaudiologia 3ª R), Usuários –
13 Maria Feliciano dos Santos (Asilo São Vicente de Paulo), Roberto Costa
14 (UMAMP– União Municipal das Associações dos Moradores de Paranaguá), Jean
15 Carlos K. Freire (Congregação Mariana de Nossa Senhora do Rocio e Diocese de
16 Paranaguá), Sônia Maria Resende Monteiro (Pastoral da Criança). Ausentes com
17 Justificativa - José Dougiva da Silva Costa (Associação Beneficente dos
18 Aposentados e Pensionistas Categoria dos Estivadores), Mauro Bueno de Paula
19 (APRUMPAR – Associação dos Produtores Rurais do Município de Paranaguá),
20 Luiz Américo Delphim (SINDIPETRO PR/SC Sindicato dos Petroleiros PR/SC),
21 Convidados – Andrea Gomes de Moura (SEMSA), Elizete Lourenço Leão
22 (SEMSA), Claudomiro G. Macedo (SEMSA), Rafael V. Correa (SEMSA), Lígia
23 Regina de Campos Cordeiro (SEMSA). O Vice-Presidente Nilson iniciou a Reunião
24 cumprimentando a todos e justificou a ausência do Presidente Dougiva que estava
25 em Curitiba resolvendo assuntos pertinentes a sua entidade e por este motivo iria
26 presidir a Reunião. Passou a palavra à secretária Maria que leu a ordem do dia. A
27 mesma parabenizou a Superintendente em Gestão a Sra. Lígia por ser muito
28 dinâmica em tudo que está fazendo, falou que o Conselho está feliz e que continue
29 cada vez mais, que o Conselho está aqui para colaborar com o trabalho dela.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

30 Depois de aplaudida a Sra. Lígia agradeceu. O Vice-Presidente começou lendo os
31 Indicadores para pactuação de metas relativas ao ano de 2018. Indicador 1 (um),
32 o número de óbitos prematuros (de 30 (trinta) à 69 (sessenta e nove) anos) pelo
33 conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do
34 aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas): para
35 município e região com menos de 100 mil habitantes, nossa meta do ano passado
36 foi 315,00 (trezentas e quinze) e a meta alcançada pelo município foi 370,87
37 (trezentos e setenta vírgula oitenta e sete), ou seja não conseguiu atingir a meta. O
38 pactuado pelo município é 322,04 (trezentos e vinte e dois vírgula zero quatro) para
39 2018 (dois mil e dezoito) esse número é desde o mês de Janeiro as metas já estão
40 sendo feitas, ainda tem mais seis meses para tentar chegar nessa meta, a prévia
41 será quadrimestral. Indicador 2 (dois), proporção de óbitos de mulheres em idade
42 fértil (10 (dez) à 49 (quarenta e nove) anos) investigados a meta era 92% (noventa
43 e dois por cento) e a meta atingida o ano passado foi de 96,29% (noventa e seis
44 vírgula vinte e nove por cento), essa meta foi razoável, mas o ideal é 100% (cem
45 por cento). Indicador 3 (três), proporção de registro de óbitos com causa básica
46 definida, 2018 (dois mil e dezoito) meta 95% (noventa e cinco por cento) e a meta
47 alcançada 92,47% (noventa e dois vírgula quarenta e sete por cento) o ideal é que
48 todos os óbitos sendo no hospital ou em casa tenham a causa definida na
49 declaração de óbito, para saber as principais causas de óbitos no município,
50 porque é desse dado que se tira todo o planejamento do município. Indicador 4
51 (quatro), proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação
52 para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose),
53 Pneumocócica 10 – valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª
54 dose) – com cobertura vacinal preconizada. No calendário tem umas 30 (trinta)
55 vacinas e a meta são só 4 (quatro), ano passado esta 0% (zero por cento),
56 nenhuma foi cumprida, não alcançou a meta, ficou muito longe do ideal. Precisa
57 ser feito 80% (oitenta por cento). Indicador 5 (cinco), proporção de casos de
58 doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em ate 60

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

59 (sessenta) dias após notificação, a meta é 95% (noventa e cinco por cento), fez a
60 notificação e a investigação até no Maximo 60 dias ela tem que ser concluída, ou
61 seja, confirmar o diagnostico da doença ou ser encerrada por não ser a doença,
62 então essa meta está boa. Indicador 6 (seis), proporção de cura dos casos novos
63 de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes – (PB: ano anterior, MB: 02
64 (dois) anos anterior), 2017 (dois mil e dezessete) foi 100% (cem por cento) e 2016
65 (dois mil e dezesseis) foi 100% (cem por cento), então todos os pacientes
66 diagnosticados com Hanseníase foram tratados e curados. Indicador 7 (sete),
67 número de casos autóctones de malária, em 2017 (dois mil e dezessete) não teve
68 nenhum caso e em 2018 (dois mil e dezoito) até o momento também não teve.
69 Indicador 8 (oito), numero de casos novos de sífilis congênita em menores de um
70 ano de idade, em 2017 (dois mil e dezessete) a meta pactuada foi 5 (cinco) e
71 tivemos 12 (doze) casos, em 2018 (dois mil e dezoito) a meta é 8 (oito) e vamos
72 ver se conseguimos diminuir, um dos motivos foi a falta de Benzetacil no Brasil.
73 Indicador 9 (nove), numero de casos novos de AIDS em menores de 5 (cinco)
74 anos, meta é 1 (um) e a alcançada é 0 (zero), essa o ideal é ser sempre zero.
75 Indicador 10 (dez), proporção de análises realizadas em amostras de água para
76 consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e
77 turbidez, em 2017 (dois mil e dezessete) a meta alcançada foi de 100,08% (cem
78 vírgula zero oito por cento) e a meta pactuada é de 89,51% (oitenta e nove vírgula
79 cinquenta e um por cento) e em 2018 (dois mil e dezoito) a pactuada é de 92%
80 (noventa e dois por cento), esse será cobrado da Paranaguá Saneamento para nos
81 fazer uma visita, para explicar algumas questões relacionadas a isso. Indicador 11
82 (onze), razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 (vinte
83 e cinco) a 64 (sessenta e quatro) anos na população residente de determinado
84 local e a população da mesma faixa etária, a meta é de 0,30 (zero vírgula trinta) e a
85 alcançada é 0,29 (zero vírgula vinte e nove), está muito próxima da meta pactuada.
86 Indicador 12 (doze), razão de exames de mamografia de rastreamento realizados
87 em mulheres de 50 (cinquenta) a 69 (sessenta e nove) anos na população

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

88 residente de determinado local e população da mesma faixa etária, em 2017 (dois
89 mil e dezessete) foi 0,30 (zero vírgula trinta) e alcançaram 0,22 (zero vírgula vinte e
90 dois), em 2018 (dois mil e dezoito) a meta é 0,30 (zero vírgula trinta), e esse pode
91 ser feito mais. Indicador 13 (treze), proporção de parto normal no SUS e na saúde
92 suplementar, nesse indicador não interessa se é no particular ou no público a
93 campanha é pra parto normal em qualquer lugar, então é responsabilidade do
94 município ir ao hospital particular e convencê-los a realizar mais partos normais do
95 que cesárea. Indicador 14 (quatorze), proporção de gravidez na adolescência entre
96 as faixas etárias de 10 (dez) a 19 (dezenove) anos, em 2017 (dois mil e dezessete)
97 a meta era 20% (vinte por cento) e a meta alcançada foi 17,51% (dezessete vírgula
98 cinquenta e um por cento) e para 2018 (dois mil e dezoito) e de 20% (vinte por
99 cento) vamos ver em quanto vai chegar, esse é melhor que seja 0% (zero por
100 cento). Indicador 15 (quinze), taxa de mortalidade infantil Obs.: Para municípios
101 com população menor que 100 (cem) mil habitantes não será calculada taxa. O
102 indicador será representado pelo número absoluto de óbitos de crianças menores
103 de 01 (um) ano, em 2017 (dois mil e dezessete) a meta era de 11,84 (onze vírgula
104 oitenta e quatro) a alcançada foi de 5,16 (cinco vírgula dezesseis), a meta para
105 esse ano é 09 (nove), realmente é um dado muito bom. Indicador 16 (dezesseis).
106 Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. Ano
107 passado não teve nenhum caso e a meta pactuada desse ano é zero. Indicador 17
108 (dezessete). Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
109 Em 2017 (dois mil e dezessete) a meta alcançada foi de 37% (trinta e sete por
110 cento) e para 2018 (dois mil e dezoito) a meta pactuada foi de 51% (cinquenta e
111 um por cento) vamos ver se agora com as novas contratações conseguimos chegar
112 na meta até o final do ano. Indicador 18 (dezoito), cobertura de acompanhamento
113 das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). A meta era de
114 80% (oitenta por cento), e quase chegou lá com 79,65% (setenta e nove vírgula
115 sessenta e cinco por cento), esse indicador está tranquilo e esse ano consegue
116 atingir a meta. Indicador 19 (dezenove), cobertura populacional estimada de saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

117 bucal na Atenção Básica. A meta pactuada ano passado foi de 56% (cinquenta e
118 seis por cento) e alcançaram 52% (cinquenta e dois por cento), esse ano colocou
119 como meta pactuada em 52% (cinquenta e dois por cento) para continuar e não
120 diminuir. A Dra. Mariana explicou que para o cálculo do ano passado usaram uma
121 população bem inferior do ano de 2012 (dois mil e doze) e agora foram utilizados
122 os dados de 2017 (dois mil e dezessete). O Sr. Macedo justificou que aguardaram
123 orientações da Regional de Saúde, sem a informação calcularam com os valores
124 do ano anterior, após alguns questionamentos falaram para continuar com 2012
125 (dois mil e doze). O vice-presidente Nilson falou que oficialmente ainda é 2012
126 (dois mil e doze) a partir disso é só estimativa, e estimativa não é dado real. A Dra.
127 Mariana disse que se for assim o dado é bem maior, porque foi utilizado o calculo
128 de 2017 (dois mil e dezessete). Macedo complementou que só depois a Regional
129 enviou para a Lígia e que ela o repassou, mas já tinha feito o cálculo. Indicador 20
130 (vinte), percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de
131 Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano. Em
132 2017 (dois mil e dezessete) alcançou 85,71% (oitenta e cinco vírgula setenta e um
133 por cento), esse ano a meta é de 100% (cem por cento), vamos ver porque tem
134 que recompor a equipe que está bem defasada. A Sra. Lígia pediu para voltar ao
135 indicador anterior e perguntou a Dra. Mariana: - Com a aquisição do Odontomóvel
136 você consegue melhorar essa meta? Ela respondeu que não porque é calculada
137 por número de profissionais cadastrados no CNES e já chegamos ao limite de
138 contratação de Dentista dentro da Prefeitura. Lígia: - Pensei que fosse de
139 procedimentos. Nilson: - Não é pelo número de profissionais. Indicador 21 (vinte e
140 um), ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção
141 Básica. A meta alcançada foi zero, essa tem que correr atrás porque zero é
142 complicado, alguma coisa tem que fazer. O Conselheiro Jean solicitou para que
143 verificassem os casos de pacientes que surtam devido a família não estar dando o
144 medicamento correto aos pacientes. O senhor Rafael falou que na UPA eles
145 recebem bastante pacientes em surto por duas questões principalmente pela



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

146 questão desse tratamento do CAPS a família acha que esse paciente está bom e
147 não precisa mais por passar o efeito da crise e pacientes usuários de drogas que
148 vão para internamento e que naqueles dez primeiros dias, na primeira visita
149 familiar, acham que está tranqüilo e trazem. E isso é responsabilidade da família.
150 **Nilson:** - Sim, mas quem tem que orientar? **Rafael:** - Mas eles orientam, eles
151 fazem levantamento, eles vão à casa do paciente. **Nilson:** - Por isso a equipe tem
152 que se precaver, escrever em prontuário que não está escrito, tem que intimar a
153 família e se a família não obedecer nesse caso intimar a família, abrir um processo
154 administrativo e isso não é feito. **Rafael:** - Vou dar um exemplo, mais por questão
155 de analogia por questão da UPA, crianças que precisam fazer tratamento com
156 antibiótico que já foi uma, duas vezes e que os pais não continuam que a gente
157 fala durante o tratamento o responsável terá que levar todos os dias de tratamento
158 a criança para tomar a medicação e a mãe trás no primeiro, no segundo, no
159 terceiro dia não vem, liga, escreve no prontuário ai vem o quarto dia, não vem o
160 quinto é acionado o Conselho Tutelar. **Melissa:** - Nesses casos a família mora
161 numa estratégia da família ou não? **Rafael:** - Não, o caso dessa criança não.
162 **Melissa:** - Aí você identificou um problema. **Nilson:** - Não é acionar o Conselho
163 Tutelar, tem que ser feito por escrito. **Rafael:** - Na época em que o Getúlio era
164 Presidente ele acompanhou. **Melissa:** - Não, tem que abrir uma notificação. Você
165 tem que fazer uma notificação de violência doméstica, negligência de menor.
166 **Rafael:** - Nesse caso eu quero dizer o seguinte a família não é só negligente como
167 também atrapalha, eles não querem seguir o tratamento ou no âmbito de paciente
168 psiquiátrico ou no âmbito do paciente usuário, enfim. **Nilson:** - Por isso nessas
169 ações tem que ter policia conselho tutelar, saúde, vigilância, atenção básica, todos
170 juntos. Pra ter uma idéia pra segurar um paciente em surto ali no CAPS você sabe
171 que são oito pessoas, você precisa ter mais pessoas treinadas para isso. **Melissa:**
172 - Lá tem? **Rafael:** - O que? **Melissa:** - Grupo de oito. **Nilson:** - Tem treinamento.
173 **Rafael:** - No CAPS? **Melissa:** - Sim. **Rafael:** - Não sei te dizer isso. **Melissa:** -
174 Precisa na UPA também, porque se surtar um lá como vai fazer? **Nilson:** - É

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

175 treinamento da equipe. **Melissa:** - Isso aqui está em ação de CAPS. **Lígia:** - Estou
176 achando que você é o mais treinado lá. **Rafael:** - Não ia falar nada, mas já tive que
177 segurar muita gente. **Melissa:** - Então. **Rafael:** - Mas a gente tem bastante
178 dificuldade nessa questão de surto psiquiátrico, na busca do paciente, no resgate
179 em que quando está à ambulância do SAMU disponível eu não tenho um apoio e
180 quando eu tenho apoio eu não tenho SAMU. **Melissa:** - Intersetorialidade. **Rafael:** -
181 Bem isso. **Nilson:** - por isso existe o Conselho. O Conselho é formado por quem?
182 Pela comunidade. Precisa de ajuda da gente, nos chama que vamos como
183 usuários lá. A pessoa vai ter que nos receber, tem presidente da associação de
184 bairro, juntamos o bairro inteiro se precisar pra ir à casa da pessoa, por isso eu
185 estou te falando é essa gestão de comunidade. Quem está ajudando a Unidade de
186 Saúde, o Lesandro que não é nem conselheiro, está sempre nas nossas reuniões e
187 ajuda a Unidade de Saúde lá. Então a comunidade também pode intervir. Pode ver
188 as escolas, que tem um bairro bom, você vê que a escola é porque a comunidade
189 ajuda. Esse é o matriciamento ali. **Rafael:** - Na verdade não é necessário é
190 essencial. **Nilson:** - Indicador 22 (vinte e dois), número de ciclos que atingiram
191 mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
192 Aqui é aquela bagunça da dengue que depois eu resolvo. **Lígia:** - pois é eu não
193 estou entendendo os dados. Porque pelo que entendi são residências aqui certo?
194 **Nilson:** - Isso. **Lígia:** - Mas agora deveria ser ciclos. **Macedo:** - Cada ciclo leva três
195 meses. **Nilson:** - O que está antes, pessoal os índices de 2016 pra baixo
196 desconsidera porque está errado, é o número de ciclos que tem que fazer, então
197 em 2017(dois mil e dezessete) foi feito quatro, na verdade tinham planejado errado
198 e colocaram certo depois. Agora esse ano está certinho porque é quatro. Além
199 desses quatro ciclos eu estou falando com a minha equipe que tem que ter mais
200 um atendimento diferente. **Macedo:** - Foram feitos seis ciclos o ano passado, mas
201 só quatro atingiram 80% (oitenta por cento). **Nilson:** - Não é quatro. Esse ciclo
202 obrigatoriamente pelo projeto é quatro ciclos. **Macedo:** - Isso quatro que atingiram.
203 **Nilson:** - Não, não são quatro ciclos, tem que ser feito a cada trimestre, os outros

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

204 dois são outros modelos que tem que fazer, é isso que eu estou tentando explicar
205 direito. Tem quatro tipos de fazer levantamento de índice, esse aqui ele fala do
206 LIRA. O LIRA são quatro por ano, ai tem outros que são o de Larva, de Ovo que
207 você pode fazer a mais. **Mariana:** - Os outros não entram aqui? **Lígia:** - Não, só o
208 LIRA. **Nilson:** - Obrigatório é o LIRA, conseguindo fazer esse já é de bom
209 tamanho, mas a gente tem ainda esse ciclos, na verdade está errado, porque eles
210 também não estão atingindo, foi feito os quatro, mas os quatro não tem adiantado
211 muita coisa, não é fidedigno real até porque eles tem sido feito sem equipe. **Lígia:** -
212 Tem ônibus agora. **Nilson:** - Sim, mas sem agente de endemias o ano passado
213 como é que fez. **Macedo:** - Os últimos seis meses foram feitos , mas não atingiram.
214 **Nilson:** - O ano passado foi feito amostragem, não foi feito o LIRA direito. O ano
215 passado não foi feito, foi feito amostragem. Foi feito em um bairro só, eu tenho os
216 dados. **Macedo:** - Nós estamos pra realizar um LIRA agora, não foi feito semana
217 passada porque choveu, mas eles começaram a fazer, mas são vários bairros, tem
218 especificados todos os quarteirões. **Nilson:** - Esse vai ser o primeiro correto.
219 **Macedo:** - Eu estou lá agora. **Nilson:** - É porque tem que ter equipe, como você vai
220 fazer uma coisa se você não tem equipe. Não tem condições. **Melissa:** - E primeiro
221 de tudo o RG está atualizado? Como você vai fazer um trabalho se está
222 desatualizado. Como ter um número fidedigno se não temos o total. **Nilson:** -
223 Indicador 23, proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações
224 de agravos relacionados ao trabalho, 2017 foi 100%(cem por cento), 2018 também
225 100%(cem por cento), isso é muito bom. **Lígia:** - Alguma dúvida? **Júlia:** - Eu
226 gostaria de tirar dúvida. No começo vocês estavam conversando sobre a Funeas,
227 eles já voltaram a fornecer as próteses orteses pra nós? **Nilson:** - É com o Carlos
228 Xavier, só que vocês não podem mandar direto quem tem que mandar é o
229 Município, é isso que estávamos discutindo aqui no começo, porque o Município
230 não faz o atendimento primário. Tem que estar no sistema. **Júlia:** - E aqueles que
231 já estão protocolados continuam na fila ou tem que fazer novamente? **Nilson:** - Eu
232 nem sei se está na fila, o problema é que o Município não encaminhou. É isso que

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

233 estamos tentando achar onde está o erro. **Júlia:** - Por que esses protocolaram há
234 quatro anos. **Nilson:** - Então, protocolaram aqui, daqui não saiu. O Estado não
235 sabe que existe Paranaguá. Então isso que estamos tentando achar, porque tem
236 um técnico específico que faça essa avaliação e de continuidade ao processo.
237 **Lígia:** - Eu sou meio leiga no assunto e eu sei que de um modo geral os dados não
238 estão tão ruins. **Nilson:** - Não estão ruins é isso que eu falei. Só pra finalizar,
239 porque nós desaprovamos 2014(dois mil e quatorze), 2015(dois mil e quinze) e
240 2016(dois mil e dezesseis), porque além da Gestão não fazer ela não chegava
241 para nós e perguntava o que precisava fazer, as informações eram muito ruins,
242 porque hoje temos respeito com o Ministério Público, porque temos um bom
243 contato com o pessoal, porque está tudo escrito, tem um arquivo grande. A gente
244 pede para todas as secretárias que passaram escrever. Tudo isso aqui é feito ata,
245 então é tudo por escrito, tem que ter documentado, tem que abrir processo
246 administrativo. Nós aprovamos a RAG 2017(dois mil e dezessete), tem algumas
247 falhas ainda, tem metas não cumpridas ainda, mas nós aprovamos porque
248 sabemos da intenção da Prefeitura, tem melhorado algumas coisas e tem feito o
249 que temos pedido e decidido aqui na Reunião do Conselho, por isso aprovamos,
250 não é porque tudo está certo, mas é porque tem a boa vontade de corrigir isso e é
251 isso que queremos ter a responsabilidade de sempre melhorar, não voltar para
252 trás. Paranaguá tem a sorte de ter muita coisa ou infelizmente não está escrito por
253 isso que não funciona ou mudou muitas pessoas e acabou não conseguindo, mas
254 a maior parte é por falta de escrever. Pode ver as metas não estão ruins, o Índice
255 de Mortalidade Infantil essa que é a principal meta do Brasil, isso você pode ir a
256 qualquer Conselho Municipal, Conselho Estadual em qualquer reunião da Saúde é
257 a principal meta e a meta de Paranaguá está muito boa. Por um dígito o Estado
258 ficou dez anos tentando atingir essa meta e não atingiu ainda. Tem meta boa, o
259 problema é que você tem que saber responder o Ministério Público, então se
260 adianta a demanda, não esperar que o Ministério Público vá solicitar você tem que
261 pedir ajuda ao Ministério Público porque a família não está ajudando, você se

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

262 demanda e procurar o Ministério Público antes que ele demande o que você tem
263 que fazer. A gente não espera chegar à informação nós corremos atrás, nos
264 antecipamos. **Rafael:** - As nossas notificações na UPA estão sendo feitas, estão
265 sendo bem cobradas nessa questão. **Nilson:** - É isso que o Ministério Público
266 estava pedindo. Por que o Município tem muito problema com o Ministério público?
267 Por isso, porque além de fazer uma resposta complicada, teve uma que tivemos
268 que responder o Tribunal de Contas e nós tivemos que fazer mais três reuniões
269 para poder responder. Porque os dados que o Município estava respondendo não
270 tinha nem metade do que precisava mandar. Tem que escrever tudo inclusive a
271 mensagem que mandamos deu quase uma resma, quase quinhentas páginas, mas
272 precisa comprovar porque estava muita coisa atrasada. Conselheiros alguém tem
273 mais algum questionamento? Eu vou colocar em votação. Quem é favorável
274 permaneça como está quem é contrário ou se abstém, por favor, se identifique e
275 comunique. Ninguém? Então está aprovado e vou solicitar a Resolução e peço à
276 gentileza que todos os Conselheiros assinem a Resolução e deixem um visto em
277 todas as páginas do SISPACTO.). Nada mais havendo a tratar, deu-se encerrada
278 a reunião e eu Valeska Nascimento Ragazzom Tizzoni, secretariei, redigi e digitei a
279 ata que vai por mim assinada, e pelos presentes na aprovação da

280 mesma. *Sônia m^{te} Resende Monteiro, Mariana Rosa Pereira Rodrigues*

281 *Wagner H. Nóbrega, Jothieleuska*

282 *Valeska Nascimento Ragazzom Tizzoni*

283 *Wany Roguio Pedro Carneiro*

284 *Homero da Silva*

285 *Jean Carlos K. Freire*

286 *Maria Feliciano dos Santos, J. R. Costa*

287 *Roberto Costa*

288 *[Assinatura]*

289 *[Assinatura]*

290 *[Assinatura]*