

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2019

OBJETO: AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 081/2020 PARA GERENCIAMENTO DO CENTRO DE REABILITAÇÃO E ESTIMULAÇÃO DO NEURODESENVOLVIMENTO - DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL DO ALCANCE DE METAS E RESULTADOS REFERENTE AOS MESES DE SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2023 (3º QUADRIMESTRE/2023).

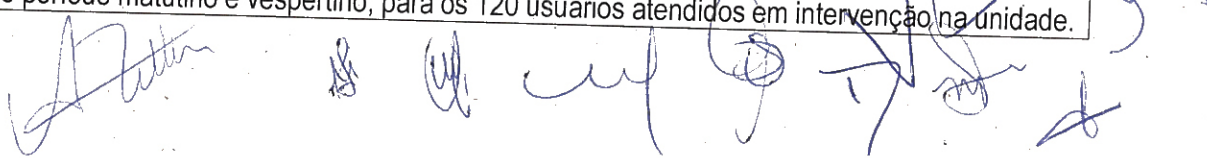
No dia 20 de fevereiro de 2024, às 11:30 horas, na Sala de Reuniões da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, presentes os membros da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, subscritores da lista, anexa. Dando início aos trabalhos, o Sr. Denis relata que a presente reunião tem como escopo realizar a avaliação quadrimestral do POA, referente aos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2023, conforme justificativas acima citadas acima, conforme segue:

INDICADORES DE DESEMPENHO QUALITATIVOS				
Nº	INDICADORES	AÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
01	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO	Apresentar as atividades propostas para o exercício, tendo como foco todas as práticas humanizadas de assistência	Executar 100% das atividades propostas. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 40 pontos; Entre 99% e 79% da meta, 10 pontos; Abaixo de 79%, não pontua.	Relatório descritivo demonstrando as ações desenvolvidas pelo Organização Social.

Foram apresentadas as atas e lista de presença das reuniões realizadas da Comissão de Humanização nos dias: 26/09/2023, 07/11/2023 (ref. Out), 28/11/2023 e 12/12/2023.

Setembro: Lançamento da CIPTEA – Poupatempo: Participação em 18/09 do lançamento da CIPTEA com o Secretário da Pessoa com Deficiência do Estado de São Paulo, Marcos da Costa. **Dia Nacional da Pessoa com Deficiência:** Dia 21/09 em alusão ao Dia Nacional da Pessoa com Deficiência, palestramos apresentando o trabalho o CREN com a população adulta na Prefeitura de Santos. Bate papo com as famílias com orientações e conscientização sobre o tema. **Setembro Amarelo:** Para conscientizar a população sobre o "setembro amarelo" e a prevenção do suicídio, recebemos a psicóloga Tais Bento para palestra, em 23/09. Foi entregue aos familiares lembrança com orientações sobre o tema. **ODS:** Em 25/09 participamos, na Associação Comercial de Santos, de evento para entrega de certificado em reconhecimento ao compromisso da unidade com os ODS. Em 27/09 recebemos o chefe de seção Fabio Tatsubô para palestra sobre ODS – Objetivos de Desenvolvimento sustentável – Agenda 2030, evento aberto ao público.

Outubro: Aniversário CREN: Comemoração do aniversário de 3º ano da unidade com dinâmica e bate papo com profissionais. **Outubro Rosa:** Em alusão ao "outubro rosa", a pedagoga Silvia Maria palestrou para os familiares de atendidos no CREN, em evento aberto ao público em geral, referente a prevenção do câncer de mama. Bate papo com as famílias e entrega aos familiares lembrança com orientações e conscientização sobre o tema. **Dia das Crianças:** No dia 11/10 realizamos festa em comemoração ao Dia das Crianças, no período matutino e vespertino, para os 120 usuários atendidos em intervenção na unidade.



As atividades realizadas foram entre profissionais, pacientes e familiares, ofertamos lanches diversos, brincadeiras, sessão cinema, visita de personagens, apresentação de teatro com Carol Porto e a Turma do Longuinho, além da entrega de brindes e oficina de brinquedos com materiais reciclados. A ação tem finalidade terapêutica como desenvolvimento de habilidades sociais e treino de atividades cotidianas em ambiente controlado. **Dia Mundial da Saúde Mental:** Bate papo com as famílias e entrega aos familiares lembrança com orientações e conscientização sobre o tema. **Evento OAB Santos:** Participação no evento "O impacto da avaliação biopsicossocial nos municípios realizado pela Comissão de Direitos das Pessoas com Deficiência, Comissão de Direitos Humanos e Comissão de Direito Médico e da Saúde. **Seminário Internacional TEARTEIRO:** Participação da diretora e chefe administrativa da unidade, do Seminário Internacional TEARTEIRO, em São Paulo, que contou com a presença de referências mundiais sobre neurodesenvolvimento, visando articular parcerias e aprimorar tecnologias da unidade, a partir das atualizações científicas na área.

Novembro: Cinoterapia: Em 27/11 foi firmada a parceria com a Guarda Municipal, referente a Cinoterapia que será implantada na unidade em 2024, com a entrega de relação de usuários com indicação dos profissionais da unidade, para a terapia com os cães. Contamos com a presença do Secretário de Saúde, Dr. Adriano atapreta e palestra da equipe técnica da Equoterapia. **Consciência Negra:** Bate papo com as famílias sobre o tema "Consciência Negra", realizado de 21/11 a 24/11.

Dezembro: Festa de Natal: No dia 09/12 realizamos festa de Natal, para os 120 usuários atendidos em intervenção na. As atividades realizadas foram entre profissionais, pacientes e familiares, ofertamos lanches diversos, brincadeiras, visita de personagens, além da entrega de presentes e panetones. A ação tem finalidade terapêutica como desenvolvimento de habilidades sociais e treino de atividades cotidianas em ambiente controlado. **Planetário:** Evento em parceria com a Associação de Pais, Amigos e Educadores de Autistas, que trouxe para as dependências do CREN o "Urânia Planetário" proporcionando vivências sensoriais, desenvolvimento de habilidades sociais e treino de atividades cotidianas em ambiente controlado, ocorreu em 11/12/2023.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

Considerações: Aproveitamos para ressaltar o lapso em algumas listas de presença que não tinham o indicativo da data da ocorrência (p. ex., constando o nome do evento para identificar a lista de presença). E, para melhor visualização dos documentos com o indicador, sugerimos que as fotos dos eventos constem do mesmo anexo referente ao indicador.

02	SERVIÇO DE ATENDIMENTO/ SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	2.1 Realizar pesquisa de satisfação do usuário garantindo amostragem mínima de 40% do número total de atendimentos /mês.	Apresentar o relatório consolidado, mantendo a meta mínima de 80% de satisfação positiva Pontuação: Atingiu 100% da meta, 40 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 5 pontos Abaixo de 89% da meta, não pontua.	Relatório consolidado mês a mês constatando a pesquisa de satisfação e tipos de queixas agrupados por eixos tais como: tempo de espera, ambiência, higiene, relação profissionais x clientes, assistência e outros, apresentados pela Organização Social.
----	--	--	---	---

		2.2 Estabelecer atendimento ao usuário durante o funcionamento da unidade.	Responder 85% das queixas encaminhadas ao CREN em até 72h (setenta e duas) horas. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 40 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 5 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	
--	--	--	--	--

2.1 – Apresentado os seguintes dados:

Setembro: 60 pesquisas aplicadas – 80% do total de 150 atendimentos
Outubro: 60 pesquisas aplicadas – 81% do total de 150 atendimentos
Novembro: 60 pesquisas aplicadas – 80% do total de 150 atendimentos
Dezembro: 60 pesquisas aplicadas – 83% do total de 150 atendimentos

Total: 240 pesquisas realizadas no período – Média 81%

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

2.2 - Apresentado os seguintes dados:

No período foram 02 ouvidorias: 01 Protocolos CREN; 01 continuidade de tratamento. Todas as queixas foram respondidas dentro do prazo estabelecido de 72 horas.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral aos indicadores.
PONTUAÇÃO TOTAL: 80 Pontos.

Considerações: Sugestão de que sejam inclusas as pesquisas nominalmente realizadas juntamente com o consolidado quanto ao item 2.1 para relacionar com o relatório apresentado e que seja contabilizado.

03	ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO CONTINUADA	Manter em funcionamento a área de educação permanente e continuada na unidade.	Realizar 100% das atividades programadas para o período. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 30 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 15 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período apresentado pela Organização Social
----	---	---	--	--

Foram realizados os seguintes cursos:

Setembro: Cursos de Graduação e Pós em ABA; Capacitação em aplicação do ABA; Supervisão – Psicólogos; Supervisão – acompanhantes Terapêuticos; Supervisão Profissionais Técnicos; Supervisão – Terapeutas Ocupacionais.

Outubro: Cursos de Graduação e Pós em ABA; Capacitação em aplicação ABA; Supervisão – Psicólogos; Supervisão – Acompanhantes Terapêuticos; Supervisão – Profissionais Técnicos; Supervisão – Terapeutas Ocupacionais.

Novembro: Cursos de Graduação e Pós em ABA; Capacitação em aplicação ABA; Supervisão – Psicólogos; Supervisão – Acompanhantes Terapêuticos; Supervisão – Profissionais Técnicos; Supervisão – Terapeutas Ocupacionais; Supervisão – Fonoaudiologia.

Dezembro: Cursos de Graduação e Pós em ABA; Capacitação em aplicação do ABA; Supervisão – Psicólogos; Supervisão – Acompanhantes Terapêuticos; Supervisão – Profissionais Técnicos; Supervisão – Terapeutas Ocupacionais; Supervisão – Fonoaudiologia; Comunicação CAA (Comunicação Aumentativa Alternativa).

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 30 Pontos.

Considerações: Solicitamos que nas listas de presença constem os nomes dos profissionais que atuam na unidade e não pela qual é contratada.

04	INTEGRAÇÃO COM O COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL	4.1 Disponibilizar as agendas de consultas	Fornecer 100% das agendas ambulatoriais dentro do prazo estipulado (60 dias prévio). Pontuação: Atingiu 100% da meta, 90 pontos; Entre 99% e 89% da meta, pontua 50 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.
		4.2 Garantir o armazenamento das informações em prontuário eletrônico.	Registrar 100% do atendimento no sistema INTEGRA SAÚDE. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 60 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 20 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN (consulta ao Sistema Oficial INTEGRA SAÚDE) através do Departamento de Regulação Municipal

		4.3 Garantir a inserção de 100% dos pacientes nas listas de espera de consultas dentro do sistema INTEGRA SAÚDE.	Inserir 100% dos pacientes nas suas respectivas filas de espera. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 60 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 20 pontos; Abaixo de 89%, não pontua	
--	--	--	--	--

4.1- Indicativo a ser verificado pelo Dereg

Data de disponibilização das agendas no prazo estipulado.

Setembro: 12/06/2023

Outubro: 07/07/2023

Outubro: 07/08/2023

Dezembro: 06/09/2023

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 90 Pontos.

4.2 Relatório apresentado pelo Dereg.

Registrado 100% do atendimento no sistema Integra Saúde

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 60 Pontos.

4.3 Relatório apresentado pelo Dereg.

Inserido 100% dos pacientes nas listas de espera de exames/procedimentos e consultas dentro do sistema Integra Saúde

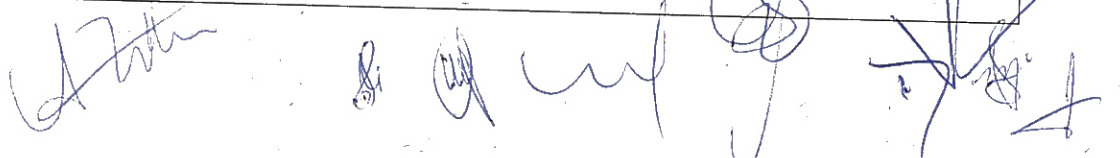
Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 60 Pontos.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento total aos indicadores.
PONTUAÇÃO TOTAL: 210 Pontos.

05	INTEGRAÇÃO COM O DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES	Realizar reunião mensal com o Departamento de Atenção Especializada	Manter Reunião Mensal. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 50 pontos; Abaixo de 100%, não pontua	ATA de reuniões efetuadas e apresentadas pelo CREN.
----	--	---	---	---

Reunião com o DEAESF:

Setembro: 27/09/2023



Outubro: 25/10/2023

Novembro: 29/11/2023

Dezembro: 20/12/2023

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO TOTAL: 50 Pontos.

06	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO	Garantir a qualidade da informação constante do prontuário	Realizar revisão de 100% (cem por cento) dos prontuários clínicos pela Comissão. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 40 pontos. Entre 99% e 89% da meta, 10 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório mês a mês emitido pela Organização Social.
----	-----------------------------------	--	---	--

Foram observados 100% dos prontuários eletrônicos verificados mensalmente pela equipe multidisciplinar identificando informações completas no MV.

As reuniões desta comissão ocorrem bimestralmente, além das reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões urgentes. Neste período a reunião foi realizada no dia 31/10/2023 e 12/12/2023.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o não atendimento ao indicador.

PONTUAÇÃO: 0 Pontos.

Justificativa: Considerando o anexo F, entendemos que as reuniões para revisão de prontuários ocorrem bimestralmente e nas atas de reunião consta que houve uma divisão de 38 prontuários por mês e não os 150 mensalmente. No relatório não demonstra quais os nomes dos usuários cuja revisão foi realizada e qual o percentual e a inconformidade encontrada nos prontuários. Sugerimos que componha o relatório da Comissão de Revisão de Prontuário, os nomes dos usuários que estão em atendimento cuja revisão foi realizada e a especificação da não conformidade.

07	PROTOCOLOS CLÍNICOS	Monitorar os protocolos clínicos devidamente pactuados com o Departamento de Atenção Especializada	Monitorar toda programação aprovada pelo DEAESp quanto aos protocolos clínicos, de acesso e linhas de cuidado. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 50 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 10 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Planilha apresentando os protocolos definidos e sua metodologia, executado mensalmente, emitida pela Organização Social e avaliado e ratificado pelo DEAESp
----	---------------------	--	---	---

Indicativo a ser verificado pelo DEAESp -

Setembro a Dezembro: Diretrizes técnicas constam no Manual Operacional de Serviços da Clínica Escola do Autista, vigente a partir da publicação da portaria 21/2020-Gab/SMS.

*Foi apresentado relatório mensal de setembro a dezembro 2023 pelo DEMAC.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

08	COMISSÕES DE: - GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS - QUALIDADE E SEGURANÇA	Monitorar as atividades propostas para o exercício, visando qualidade e segurança	Executar 100% das atividades propostas. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 50 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 10 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório / Ata quadrimestral das ações desenvolvidas apresentadas pela Organização Social.
----	--	---	--	---

Gerenciamento de Resíduos: Para gerenciamento de resíduos, o CREN utiliza contêineres identificados para a destinação de lixo orgânico e inorgânico. O material separado em caixas plásticas (lixeiras identificadas e coloridas) posteriormente embalados em sacos específicos e destinados a coleta pública diária.

Quanto a coleta do resíduo séptico o CREN possui contrato específico com a PROSESAN, seguindo protocolos relacionados ao controle de infecção e legislação vigente.

Qualidade e Segurança: Reuniões da Comissão de Qualidade e Segurança realizadas nos dias 05/10/2023, 01/11/2023, 30/11/2023 e 04/01/2024.

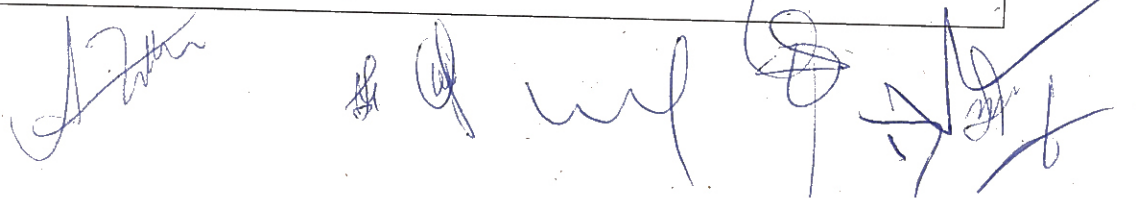
Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 50 Pontos

09	ATENDIMENTO FAMILIAR	Realizar orientações parentais, de forma periódica, com embasamento na ciência da Análise do Comportamento Aplicada (ABA)	Inserir 100% das ações realizadas no Sistema Integra Saúde e emitir relatório mensal das orientações aplicadas Pontuação: Atingiu 100% da meta, 50 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 10 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório descritivo das ações emitidas Organização Social avaliado e ratificado pelo DEAESF
----	-----------------------------	---	---	--

Indicativo a ser verificado pelo DEAESF

Avaliação do Indicador:



Psicólogo de Famílias tem o objetivo de promover conteúdo psicoeducativo sobre o Transtorno Espectro Autista, buscando proporcionar conhecimento de forma simples e acessível, a fim de capacitar os responsáveis sobre os manejos comportamentais necessários para a evolução do quadro clínico dos pacientes. Os atendimentos ocorrem de forma individual e coletiva.

*Foi apresentado relatório mensal de setembro a dezembro 2023 pelo DEMAC.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

INDICADORES DE DESEMPENHO QUANTITATIVOS – 1º PERÍODO

Nº	INDICADORES	AÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
01	CONSULTAS MÉDICAS	Disponibilizar consultas médicas conforme metas estratificadas.	Ofertar 240 consultas no quadrimestre pactuadas nas especialidades previstas. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 80 pontos; Atingiu entre 99% e 89% da meta, 50 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.

Setembro: 134

Outubro: 147

Novembro: 94

Dezembro: 81

Total: 456

Apresentados os seguintes dados: Foram ofertadas **456** consultas das **240** para o período, representando 190% do estabelecido

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

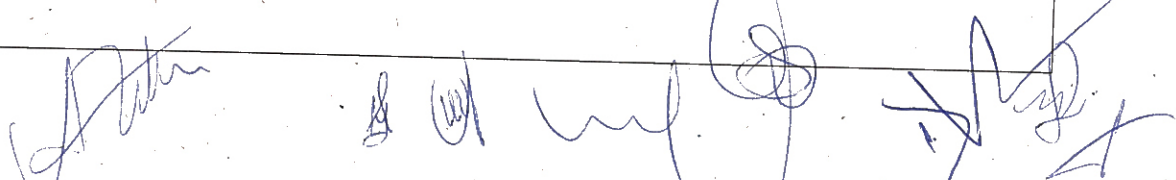
02	CONSULTAS NÃO MÉDICAS	Disponibilizar agenda de consultas não médicas conforme teto físico de no mínimo 15.000 consultas no quadrimestre.	Ofertar 100% das consultas não médicas pactuadas. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 80 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 50 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.
----	-----------------------	--	---	---

Setembro: 5.905

Outubro: 6.058

Novembro: 4.393

Dezembro: 5.174



Total: 21.530

Apresentados os seguintes dados: Foram efetuadas **21.530** consultas não médicas das **15.000** pactuadas para o período, representando 144% do estabelecido.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador
PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

Considerações: Solicitamos uma atenção quanto ao total que está aquém da somatória. O total seria 21.530 e na prestação consta 24.559.

03	PROCEDIMENTO TERAPÊUTICO	Disponibilizar agenda de procedimentos terapêuticos conforme teto físico de no mínimo 60.000 procedimentos no quadrimestre.	Ofertar 100% dos procedimentos terapêuticos pactuados. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 80 pontos. Entre 99% e 89% da meta, 50 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.
----	---------------------------------	---	--	---

Setembro: 17.264

Outubro: 17.720

Novembro: 12.916

Dezembro: 13.380

Total: 61.280

Apresentados os seguintes dados: Foram efetuados **61.280** procedimentos terapêuticos dos **60.000** pactuados para o período representando 102% do estabelecido.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

04	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	Disponibilizar agenda de consultas odontológicas conforme teto físico de 300 no quadrimestre.	Ofertar 300 consultas no quadrimestre pactuadas previamente. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 80 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 50 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.
----	---------------------------------	---	--	---

Setembro: 192

Outubro: 210

Novembro: 164

Dezembro: 160

Total: 726

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Apresentados os seguintes dados: Foram efetuados **726** atendimentos odontológicos dos **300** pactuados para o período, representando 242% estabelecido.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

05	TRIAGEM DE NOVOS USUÁRIOS	Apresentar relatório quantitativo e nominal consolidado mensal do número de usuários atendidos na triagem da Unidade	Registrar nome, data e referência/contra referência adotada aos pacientes triados. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 80 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 50 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pela Organização Social.
----	---------------------------	--	---	--

Relatório apresentado pela unidade, contendo os seguintes números:

Setembro:

Pacientes atendidos: 47

Absenteísmo: 13

Outubro:

Pacientes atendidos: 50

Absenteísmo: 22

Novembro:

Pacientes atendidos: 50

Absenteísmo: 17

Dezembro:

Pacientes atendidos: 49

Absenteísmo: 12

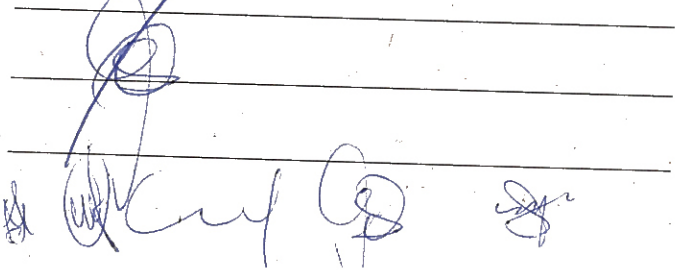
Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

A somatória dos indicadores totaliza **960** (novecentos e sessenta) pontos, por onde aferimos que o enquadramento do cumprimento de metas para o disposto no parágrafo quinto da cláusula quinta do Contrato de Gestão perfaz o percentual do valor da parte variável de 100% (cem por cento). Nada mais sendo exposto, no silêncio, foi encerrada a presente reunião às 12:00 horas. Sendo a presente Ata assinada por todos os presentes, conforme lista anexa, parte integrante da mesma.

DENIS VALEJO CARVALHO – Presidente

ALEXANDRA OLIVEIRA DE A. NUNES – Suplente



LUIZ CARLOS ESPINDOLA JÚNIOR – Membro

ALESSANDRA DE ZUTTER – Suplente

MARCO SÉRGIO NEVES DUARTE – Membro

MARIA DE FÁTIMA GOMES DE SOUSA – Suplente

SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU – Membro

MARIANA CARDOSO MAIA TRAZZI – Suplente

ELOISA FRAGA GALASSO – Membro

FLÁVIA MENDES DE SOUZA – Suplente

LUIZ ANTONIO DA SILVA – Conselho Municipal

IDRENO DE ALMERIDA – Suplente Conselho Municipal

FELIPE CALIL DIAS – Convidado

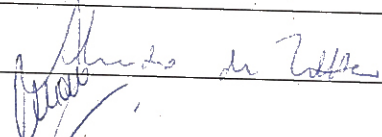
CATIANA LEME BRAGA – Convidada

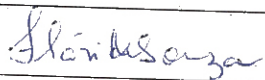
USC SAÚDE

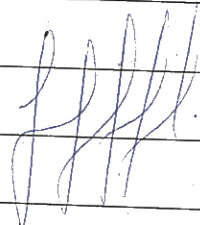
THAMIREZ FIGUEIREDO

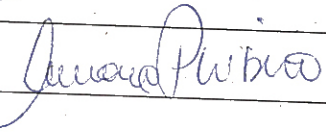
LUCIANA PATRIOTA RIBEIRO

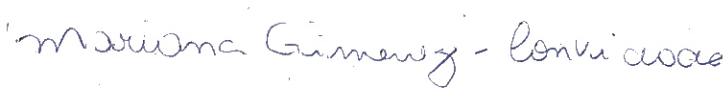
ARTUR FONTES





 Mariana Gimenez - Convidada 