

1 **ATA Nº121.** Aos quinze dias do mês de maio de dois mil e dezeseite, às quatorze horas, no Auditório da  
2 Secretaria da Saúde de Chapecó o Conselho Municipal de Saúde – CMS reuniu-se para sua trecentésima  
3 decima quinta plenária ORDINÁRIA. Estiveram presentes os conselheiros TITULARES: Francisco Rafael  
4 Klosinski, Dinora Bernardi, Rodrigo Momoli, Osmar Arcaño de Oliveira, Gilberto José Mario, Nailde  
5 Brunetto, Olvides Borghelot, Roseli Malacarne Santander, Ones Michelin, Odete Rizzi Orsolin, Aneto  
6 Spanhol Adriana Hilleshein, Izelda T. Oro, Elisonia C. Renk, Tania Chiometto Filipin, Djalma de Azevedo,  
7 Magna Anzolin. SUPLENTEs: Luciana Azevedo, Gessiani Larentes, Jeane Mohr, Leandro ugolini, Luiz F.  
8 Gelatti, Maira Telechea da Silva, Marilene Antunes, Noeli Terezinha Lacerda. Ainda como convidados os  
9 acadêmicos da UDESC e da FACESC. A secretária executiva do Conselho Municipal de Saúde, Sonia, leu o  
10 quórum qualificado de vinte votos válidos. **Ordem do dia: 1. Discussão e deliberação da Ata nº 119; 2.**  
11 **Ratificação da Resolução CMS nº193; 3.Apresentação do Plano de Ações da Vigilância em Saúde**  
12 **(CEREST, Vig. Epidemiológica, Vig. Sanitária e Vig. Ambiental); 4. Discussão e deliberação da**  
13 **Prestação de Contas 3º Quadrimestre 2016; 5. Discussão e deliberação do Relatório de Gestão 2016;**  
14 **6.Discussão e deliberação sobre as faltas das entidades faltantes e seus representados; 7.Discussão e**  
15 **deliberação para constituir a comissão que tratará sobre a Conferência Municipal de Vigilância em**  
16 **Saúde; 8. Discussão e deliberação do SISPACTO 2017; 9. Informes sobre a baixa de cadastros de**  
17 **pacientes, solicitado pela Gerência de Atenção Básica; 10.Apresentação de fluxograma sobre**  
18 **acolhimento da demanda espontânea X referência e contra-referência; 11.Sugestão de pauta para a**  
19 **próxima reunião.** A Presidente do Conselho Municipal de Saúde, Izelda Oro, deu início a Plenária saudando  
20 os conselheiros e solicitando que não abandonem a sessão durante as apresentações. No **primeiro ponto de**  
21 **pauta Discussão e deliberação da Ata nº 119** foi aprovada por unanimidade pelos conselheiros. **Segundo**  
22 **ponto de pauta Ratificação da Resolução CMS nº193** A Presidente informou que a foi feita a Resolução  
23 ad referendum para aprovar o Regimento Interno da I Conferência Municipal de Saúde das Mulheres no dia  
24 18 de abril, devido a reunião anterior não ter havido quorum suficiente para aprovar. A Resolução nº 193 foi  
25 aprovada por unanimidade. A presidente lembrou o compromisso dos conselheiros em fiscalizar, orientar e  
26 contribuir para que a saúde de Chapecó tenham os seus recursos financeiros tilizados corretamente. **Terceiro**  
27 **ponto de pauta Apresentação do Plano de Ações da Vigilância em Saúde (CEREST, Vig.**  
28 **Epidemiológica, Vig. Sanitária e Vig. Ambiental).** A Gerente de Vigilância em Saúde, Fabiana Tessarollo  
29 Vieira apresentou os quatro coordenadores: Rafael Hagemann, coordenador da Vigilância Sanitária, Karina  
30 Giachini, coordenadora da Vigilância Epidemiológica, Rodrigo Momoli, coordenador do CEREST e Junir  
31 Antonio Lutninski, coordenador da Vigilância Ambiental. O coordenador da Vigilância Sanitária, Rafael  
32 Hagemann, informou que as Leis que regem o setor são: Lei Municipal nº 3.496/92, Decreto Municipal nº  
33 3.064/93, Lei Estadual nº 6.320/83 e Lei 8.080/90. No Fluxograma as atividades de VISA são divididas em 03  
34 eixos: Liberação novo Alvará Sanitário, renovação do Alvará Sanitário e atendimento a denúncias. Entende-  
35 se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de  
36 intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da  
37 prestação de serviços de interesse da saúde. Nas atribuições segundo a Lei Mun. 3.496/92 compreende-se  
38 como campo de abrangência de atividades de Vigilância Sanitária Municipal: orientação, controle e  
39 fiscalização de bens de consumo, compreendendo matérias-primas, transporte, armazenamento, distribuição,  
40 comercialização e consumos de alimentos, medicamentos, saneantes, produtos químicos, agrícolas,  
41 biológicos, drogas veterinárias, águas, bebidas, agrotóxicos, biocidas, equipamentos médicos- hospitalares e  
42 odontológicos, insumos cosméticos de higiene pessoal entre outros de interesse a saúde; orientação, controle  
43 e fiscalização da prestação de serviços que se relacionam, direta ou indiretamente com a saúde, abrangendo,  
44 dentre outros, serviços veterinários, odontológicos, farmacêuticos, clínico-terapêuticos, diagnósticos e de  
45 controle de vetores e roedores; orientação, controle e fiscalização sobre o meio ambiente, devendo  
46 estabelecer relações entre os vários aspectos que interferem na sua qualidade, compreendendo tanto o  
47 ambiente e processo de trabalho como de habitação, lazer e outros sempre que impliquem riscos saúde, como  
48 aplicação de agrotóxicos, edificações, parcelamento do solo, saneamento urbano e rural, lixo domiciliar,  
49 comercial, industrial e hospitalar; orientação, controle e fiscalização de estabelecimento industrial, comercial  
50 e agropecuário; exercer outras atividades por Delegação de Estado. Rafael apresentou a divisão de  
51 atribuições da equipe da Vigilância Sanitária: equipe Saúde do Trabalhador são três fiscais, 4.324  
52 estabelecimentos fiscalizados, sendo que os ramos são atividades industriais, metal-mecânicas e oficinas  
53 automotivas. Essa equipe realiza ainda atividades não abrangidas pelas outras equipes; equipe de alimentos,  
54 sendo três fiscais, 5.531 estabelecimentos, entre restaurantes, lanchonetes, bares, mercados, padarias e  
55 açougues; equipe Exercício Profissional possui sete fiscais, 3.224 estabelecimentos fiscalizados,  
56 consultórios, clínicas médicas/odontológicas, farmácias, academias, poscinas de uso coletivo, agropecuárias  
57 e pet shop; equipe de Saneamento com três fiscais que atua em estabelecimentos não específicos, faz

58 atendimento a denúncias relacionadas despejo irregular de águas residuais, criação de animais, dengue  
59 (parceria com vigilância ambiental); equipe de Estabelecimentos de Ensino, Transporte e Estética, com três  
60 Fiscais, 4.975 estabelecimentos fiscalizados, sendo Colégios, Escolas, Creches, Centros de Treinamento,  
61 Transportadoras, Salões de Beleza, Tatuadores. Rafael apresentou o Plano de Ações da Vigilância Sanitária  
62 com as metas para 2017 por equipe. Rafael explicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 153 de  
63 26/04/2017, que define o grau de risco sanitário das atividades econômicas de interesse da Vigilância  
64 Sanitária e seus respectivos procedimentos para licenciamento. A coordenadora da Vigilância  
65 Epidemiológica Karina Giachini iniciou sua apresentação com o fluxograma do setor, a composição da  
66 equipe é formada por seis auxiliares de enfermagem, uma técnica de enfermagem, dois enfermeiros, uma  
67 enfermeira coordenadora, um motorista e um agente de combate as endemias. Karina apresentou aos  
68 conselheiros as atribuições da Vigilância Epidemiológica (VE) que são coleta de dados, processamento de  
69 dados coletados, análise e interpretação dos dados processados, recomendação das medidas de prevenção e  
70 controle apropriadas, promoção das ações de prevenção e controle, capacitações, avaliação da eficácia e  
71 efetividade das medidas adotadas, divulgação de informações e indicadores pertinentes aos CIS/CSF e  
72 população. Karina apresentou o Plano de Ações da VE que consiste em capacitar profissionais através da  
73 educação em saúde, fazer a territorialização dos programas SINAN, SIM e PNI em escolas e cemitérios,  
74 fazer o organograma da VE, elaborar o Procedimento Operacional Padrão (POP), construir os protocolos dos  
75 sistemas, fazer visitas técnicas nas unidades notificadoras, fazer visitas domiciliares e atividades educativas  
76 nas escolas com foco na meningite e influenza, construir relatórios com indicadores por Centros Integrados  
77 de Saúde e Centros de Saúde da Família, implantar o serviço de anatomopatológico para análise de placenta  
78 e fetos por causas de óbito não definidos no município. O coordenador da Vigilância Ambiental, Junir  
79 Lutninski, iniciou a apresentação do setor com as atribuições que são: visita, inspeção, orientação e  
80 tratamento de depósitos potencialmente criadores de *Aedes* em domicílios; visita, inspeção, orientação e  
81 tratamento de potencialmente criadores de *Aedes* em comércios; visita, inspeção, orientação e tratamento de  
82 potencialmente criadores de *Aedes* em Pontos estratégicos; inspeção e tratamento de depósitos elevados;  
83 Informação no I sobre PEs em situação irregular; sistema de Vigilância estadual; análise, identificação  
84 larvária e alimentação no Sistemas Vigilantes e SISFAD das amostras e nº de visitas realizadas por tipo;  
85 bloqueio de transmissão em casos suspeitos; controle químico em Pontos estratégicos; gestão de pessoas  
86 (produção, produtividade, planejamento, territorialização das ações, atestados, folha ponto, declarações,  
87 programação de férias...); gestão de materiais (EPIs, produtos químicos, uniformes, material administrativo,  
88 uniformes: controle de estoque e dispensação); educação em saúde; articulação intersetorial (Sala de  
89 situação); comunicação (formal, imprensa, redes sociais, telefone e in loco); animais peçonhentos:  
90 investigação de acidentes; coleta e identificação do agente biológico envolvido; zoonoses (roedores):  
91 controle de pragas em situações especiais. Demais ações: atendimento de denúncias de capina química;  
92 gestão dos pneus inservíveis através do Ecoponto Municipal; análise e síntese divulgação das ações da VSA  
93 através de artigos científicos e jornalísticos; educação permanente dos ACE. Junir apresentou o plano de  
94 ações do setor com os seguintes objetivos: dar continuidade ao programa para a coleta seletiva, reutilização  
95 de resíduos sólidos e implantação de hortas orgânicas em escolas do município, residências, comércio,  
96 indústria e serviços; Dar continuidade a cobertura das ações do combate a dengue, hantavirose, leptospirose,  
97 chikungunya, Zika e febre amarela; dar continuidade às ações de controle da raiva(hibrofobia); dar  
98 continuidade a cobertura de visitas domiciliares realizadas pelas ACE; dar continuidade às ações de controle  
99 de endemias nos Centros de Saúde; manter a realização de visitas domiciliares em 80% dos domicílios para  
100 controle da dengue, em pelo menos quatro ciclos anuais, com ampliação da cobertura de visitas domiciliares  
101 realizadas pelas ACE; fortalecer parcerias público-privado para o desenvolvimento de ações de combate a  
102 dengue, hantavirose, ZIKA, leptospirose, chikungunya e febre amarela; dar continuidade as ações de  
103 educação e preservação ambiental junto às escolas públicas e particulares e comunidade em geral; fomentar a  
104 participação do Controle Social nas ações da VSA. Junir apresentou ainda alguns gráficos que mostram  
105 como as ações contra o *Aedes aegypti* se mostraram eficientes no controle da praga. O coordenador do  
106 CEREST iniciou a apresentação mostrando a área de abrangência da macroregião oeste que o setor  
107 contempla. As principais ações do CEREST são: Vistorias com base no perfil epidemiológico dos acidentes  
108 de trabalho e nas diretrizes do CEREST estadual com base nos GT – PRVC, Amianto, Construção Civil,  
109 Agroindústria; acompanhamento sócioassistencial ao trabalhador acidentado e adoecido na forma de suporte  
110 técnico para a rede SUS de Chapecó; melhora nos indicadores de ST; interface com os núcleos de vigilância  
111 hospitalares e com as vigilância epidemiológicas dos 76 municípios do oeste de SC; melhorar o registro das  
112 doenças ocupacionais; capacitação permanente à Rede SUS para a realização das ações na área da Saúde do  
113 Trabalhador; realização da V SEMPAT - Semana de Prevenção de Acidentes de Trabalho e Saúde do  
114 Trabalhador no Município de Chapecó; fomentar parcerias com órgãos e instituições para a realização de

115 projetos, pesquisas e outras ações relacionadas com a Saúde do Trabalhador (articulação com Ministério do  
116 Trabalho, MPT, INSS, Sindicatos Patronais e Laborais e Controle Social); garantir ao CEREST suporte  
117 técnico, administrativo e financeiro necessários para o desenvolvimento das ações em ST na macrorregião de  
118 abrangência do CEREST de Chapecó. Rodrigo falou como foi a semana da V SEMPAT e o Encontro  
119 Estadual e Interdisciplinar de Prevenção ao Uso do Amianto em SC. Todos os coordenadores apresentaram  
120 os fluxogramas dos setores. A presidente comentou que tem a intenção de reunir a diretoria do Conselho  
121 Municipal de Saúde com a Vigilância Sanitária para discutir a liberação dos alvarás cedidos aos Micro  
122 Empreendedores Individuais (MEI), a liberação de alvarás as escolas do município para avaliar a questão de  
123 segurança nos locais, assunto discutido na Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) e os  
124 alvarás cedidos as empresas que recolhem os resíduos industriais e comerciais. A presidente salientou que  
125 esses assuntos deverão ser pontos de pauta nas próximas reuniões. A presidente salientou que deverão ser  
126 pontos de pauta a territorialização e as zoonoses, com levantamento de dados. A presidente explicou que o  
127 conselho irá reunir-se com o prefeito Bulligon para sugerir um programa para fazer a troca das caixas d'água,  
128 da população, que são feitas de amianto. A presidente salientou a importância desses fluxogramas para a  
129 sequência do trabalho e solicitou que o conselho faça uma resolução aprovando os mesmos. Os conselheiros  
130 aprovaram a sugestão por unanimidade. **Quarto ponto de pauta: Discussão e deliberação da Prestação**  
131 **de Contas 3º Quadrimestre 2016:** A presidente leu o parecer da Comissão de Prestação de Contas e  
132 comentou que todos os questionamentos feitos pela comissão foram esclarecidos por Jeane Carla Mohr de  
133 Oliveira, Diretora do Departamento Financeiro da SESAU. A presidente afirmou que a comissão irá avaliar  
134 ainda os gastos com os veículos através dos empenhos, inclusive os gastos com o combustível. A presidente  
135 declarou que a comissão planeja uma reunião com a Secretaria de Infraestrutura que era responsável pela  
136 manutenção dos veículos até o final de 2016. Jeane iniciou a apresentação mostrando a planilha de  
137 arrecadação por fontes de recursos sendo que: o bloco dos impostos de 15% foram de R\$ 94.795.955,00;  
138 bloco SAMU R\$ 526.192,00; bloco Atenção Básica R\$ 19.304.308,00; bloco média e alta complexidade R\$  
139 93.011.120,00; bloco vigilância em saúde R\$ 1.895.235,00; bloco assistência farmacêutica R\$ 2.257.489,00;  
140 bloco gestão do SUS R\$ 20.917,00; bloco outras transferências do SUS R\$ 592.405,00; convênios R\$  
141 350.189,00. As arrecadações totalizaram o valor de R\$ 212.753.810,35. Jeane apresentou os valores que a  
142 SESAU investiu: obras R\$ 1.190.296,42; Equipamentos médico/odontológicos, mobiliário R\$ 745.525,00,  
143 totalizando R\$ 1.935.821,42. Jeane apresentou que as principais despesas foram com a folha de pagamento  
144 representando 48,75% e com prestadores de serviços (médicos, clínicas e o teto do HRO, além de  
145 manutenção de veículos e demais equipamentos) o que representou 41,09%. Jeane falou que a aplicação do  
146 município deveria ser de 15% mas houve aplicação de 34,11%, portanto o município está investindo muito  
147 mais do que preconiza a lei. Jeane apresentou os desdobramentos das aplicações por blocos seguindo o  
148 primeiro, o segundo e o terceiro quadrimestre de 2016. Jeane mostrou que no bloco dos 15% de  
149 investimentos do município houve receita de R\$ 94.795.955,00(100%) e aplicação de R\$ 100.722.709  
150 (106,25%). No bloco Atenção Básica houve receita de R\$ 19.304.308,00 (100%) e aplicação de R\$  
151 20.532.360 (106,36%). No bloco Média e Alta Complexidade houve receita de R\$ 93.011.120,00 (100%) e  
152 aplicação de R\$ 97.272.113,00 (104,58%). O conselheiro Osmar solicitou a palavra para esclarecer que o  
153 valor repassado ao Hospital Regional do Oeste parece muito alto mas fazem treze anos que os valores da  
154 tabela SUS não são reajustados, a produção do SUS corresponde ao teto, o HRO atende a mesma quantidade  
155 de pacientes. O conselheiro Osmar informou os valores dos tetos no ano de 2016 e mostrou que o hospital  
156 produziu um valor maior do que recebeu, sendo que o Estado não pagou o extra-teto. Elisionia demonstrou  
157 preocupação com a situação do HRO. Jeane explicou que o excedente do HRO até o ano de 2014 o  
158 município pagou e não recebeu do Estado, o que está em atraso é o excedente dos anos de 2015 e 2016, que  
159 o Estado ainda não repassou. A presidente ponderou que o Estado só contribui com 8,19%, é necessário fazer  
160 o Encontro de Contas entre o HRO, o Estado. e o município. A Conselheira Nailde afirmou que é o  
161 momento de fazer um movimento para acabar com essa situação. Foi aprovado, por unanimidade, a  
162 Prestação de Contas referente ao 3º quadrimestre de 2016 e as solicitações da Comissão de Prestação de  
163 Contas que são: verificação e providências referente ao repasse da Secretaria Estadual da Saúde não efetuado  
164 ao município de Chapecó sobre o último encontro de contas feito entre município e Estado do ano de 2014, o  
165 qual foi assinado em 06 de fevereiro de 2015; verificação e providências sobre os valores não empenhados  
166 nas demais prestações de contas inclusive esta; verificação e providência referente aos valores não  
167 repassados ao HRO sobre a deliberação da CIB nº 200 de 26 de outubro de 2016 com competência de agosto  
168 de 2016; que solicitará ao HRO, apresentação da prestação de contas, referente aos valores recebidos do  
169 Fundo de Saúde e os investimentos com os mesmos. **Quinto ponto de pauta: Discussão e deliberação do**  
170 **Relatório de Gestão 2016:** A coordenadora do Setor de Projetos e Planejamento, Gessiani Larentes,  
171 ressaltou que o prazo segundo legislação, para envio do Relatório de Gestão ao Conselho é até trinta de

172 março, e o setor cumpriu tal data submetendo a análise do Conselho com campos ainda a preencher em razão  
173 de estar aguardando o resultado dos indicadores/metapas por parte da Secretaria de Estado de Saúde, entretanto  
174 por orientação da mesma, o relatório foi enviado ao Conselho e em seguida devolvido ao Setor para  
175 complementação de informações. Informou ainda, que o Sistema SARGUSUS foi disponibilizado a partir do  
176 início de março. Que para a conclusão integral do relatório, no mês de abril foram realizadas reuniões de  
177 discussão com técnicos de diferentes setores da Secretaria de Saúde e, também, foi realizada uma reunião  
178 com a Comissão de Normas, e desta muitas contribuições foram extraídas e inseridas no relatório de gestão.  
179 Gessiani ressaltou a importância das discussões na análise dos indicadores de saúde, disse que os resultados  
180 de 2016 são preliminares e podem sofrer alterações durante o processo de finalização de análise dos dados.  
181 Gessiani agradeceu a contribuição da conselheira Maria Elizabeth Kleba da Silva, nas discussões. Ressaltou  
182 que o relatório traz um retrato de todas as ações que foram executadas a partir da Programação Anual de  
183 Saúde de 2016 e que permite uma análise qualitativa dos mesmos. Considerou que se os demais membros do  
184 Conselho não fizeram a leitura do Relatório de Gestão, que o mesmo poderia ser colocado para aprovação na  
185 próxima reunião. Diante do parecer dos conselheiros, Gessiani combinou o agendamento de mais uma  
186 reunião com a comissão para na próxima reunião ordinária ocorrer a deliberação pelo conselho. **Oitavo**  
187 **ponto de pauta: Discussão e deliberação do SISPACTO 2017:** A Enfermeira Fernanda Metelski iniciou a  
188 apresentação mostrando os indicadores do SISPacto 2017: taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos)  
189 pelo conjunto das quatro principais doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias  
190 crônicas – 270/100.000; proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados – 100%;  
191 proporção de registro de óbitos com causa definida – 98%; proporção de vacinas selecionadas do CNV para  
192 crianças < 2 anos – pentavalente, pneumocócica 10 – valente, poliomielite e tríplice viral, com cobertura  
193 vacinal preconizada - 90%; proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI)  
194 encerradas em até 90 dias após a notificação – 95%; proporção de cura dos casos novos de hanseníase  
195 diagnosticados nos anos das coortes – 100%; número de casos autóctones de malária – N/A; número de casos  
196 novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade - 20; número de casos novos de aids em menores  
197 de 5 anos – 0; proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos  
198 parâmetros coliformes totais cloro residual livre e turbidez – 100%; razão de Exames citopatológicos do  
199 colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da  
200 mesma faixa etária – 1; razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69  
201 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária – 0,5; proporção de  
202 parto normal no SUS e na saúde suplementar – 65%; proporção de gravidez na adolescência entre as faixas  
203 etárias 10 a 19 anos – 15%; taxa de mortalidade infantil – 11/1000; número de óbitos maternos em  
204 determinado período e local de residência – 0; cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção  
205 básica – 85%; cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família –  
206 85%; cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica – 65%; percentual de municípios  
207 que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os  
208 municípios – 100%; ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de atenção básica – 50%;  
209 número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da  
210 dengue – 4; proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao  
211 trabalho – 100%. O SISPacto 2017 foi aprovado por unanimidade. Marilena solicitou que seja discutido no  
212 Conselho Municipal de Saúde o parto com analgesia, que visa diminuir o número de cesareanas. **Sexto**  
213 **ponto de pauta: Discussão e deliberação sobre as faltas das entidades faltantes e seus representados;** A  
214 Presidente explicou que foram notificadas algumas entidades que não estavam comparecendo nas reuniões  
215 mas que já justificaram e compareceram nesta reunião. **Sétimo ponto de pauta: Discussão e deliberação**  
216 **para constituir a comissão que tratará sobre a Conferência Municipal de Vigilância em Saúde;** Foi  
217 definida a Comissão da Conferência Municipal de Vigilância em Saúde com os seguintes membros: Fabiana  
218 Vieira, Gerente da Vigilância em Saúde, Rafael Hagemann, coordenador da Vigilância Sanitária, Karina  
219 Giachini, coordenadora da Vigilância Epidemiológica, Rodrigo Momoli, coordenador do CEREST e Junir  
220 Antonio Lutninski, coordenador da Vigilância Ambiental, Roseli Malacarne Santander, Gilberto José  
221 Mario, Elisonia Renck, Maira T. da Silva e Gessiani Larentes. Devido ao tempo da reunião ter esgotado,  
222 ficarão para a próxima plenária os seguintes pontos de pauta: **9. Informes sobre a baixa de cadastros de**  
223 **pacientes, solicitado pela Gerência de Atenção Básica; 10. Apresentação de fluxograma sobre**  
224 **acolhimento da demanda espontânea X referência e contra-referência; 11. Sugestão de pauta para a**  
225 **próxima reunião.** Nada mais a tratar a plenária foi encerrada e eu, Sonia Scussiato, lavrei a presente ata.  
226  
227  
228