

1 **Ata n° 012/2017 da Audiência Pública de apresentação da prestação de**
2 **contas do I Quadrimestre de 2017 da Secretaria Municipal de Saúde**

3 Aos 14 (quatorze) dia, do mês de novembro, do ano de 2017 (dois mil e dezessete),
4 às 14h, em sede própria, reuniram-se os Vereadores, autoridades municipais e
5 comunidade para a 12ª Audiência Pública do ano de 2017. Um participante, não
6 identificado, diz: Primeiro quadrimestre de 2017. Ela é para cumprir a Lei 141 de
7 2012, regulamentada pelo artigo 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre os
8 valores mínimos a serem aplicados nos serviços de saúde. Aqui nós apresentamos
9 os dados: a identificação do município, razão social, CNPJ, endereço. Sabendo
10 que essa prestação de contas ainda é do exercício do ex-secretário de saúde, José
11 Jacó. Aí temos alguns dados do conselho municipal, que hoje o presidente é o
12 José Neto. Esse nosso conselho municipal é segmento usuário, aonde a data da
13 última eleição do presidente do conselho foi em 10 de abril deste ano. Aqui a
14 gente tem algumas atividades relacionadas ao conselho: resoluções; reuniões
15 ordinárias e reuniões extraordinárias. Ainda sobre o controle social, a gente tem a
16 ouvidoria e esse é o relatório do quadrimestre no exercício de janeiro a abril. E aí
17 tivemos a apresentação do que foi o serviço da ouvidoria relacionada: a denúncias;
18 reclamações; solicitações; pedidos de informação; sugestão; num total de vinte e
19 seis entre reclamação e solicitações informações. Mas, sabemos que prevalece aí
20 mais o pessoalmente, as pessoas ainda preferem estar indo pessoalmente até a
21 ouvidoria para fazer a sua reclamação ou a sua informação, solicitar uma
22 informação, reclamação e por aí vai. Essa prestação de contas do primeiro
23 quadrimestre, a gente apresenta também os instrumentos que legalizam, no caso,
24 o plano municipal de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de
25 gestão, que são os instrumentos de gestão que todo município tem que ter e aplicar
26 no planejamento dos seus serviços relacionados à saúde. Agora, o Creone vai
27 apresentar o demonstrativo exercício dos impostos relacionados as aplicações,
28 tanto do município, quanto da União e do Estado. O senhor Creone diz: Esse
29 primeiro quadro é o que demonstra a nossa parte de execução orçamentária, a
30 parte de recursos, de onde os recursos são provenientes, que são das nossas
31 receitas dos impostos que são cobrados pelo município. E dentro desses impostos
32 a gente fez uma previsão de arrecadação no ano de setenta e nove milhões e até o
33 primeiro quadrimestre, até o final de abril de 2017, a gente arrecadou o montante
34 de vinte e sete milhões cento e sessenta e seis mil novecentos e cinquenta e um
35 reais e cinquenta e oito centavos. Deste, o município tem obrigação legal, segundo
36 a Lei n° 141 de 2012, que seriam os 15%, que seriam só quatro milhões setenta e
37 cinco mil e quarenta e dois. Porém, o município continua sempre investindo a

38 mais do que é obrigado por lei. A gente continua investindo aí 26,45%, que
39 totalizou um montante de sete milhões cento e oitenta e cinco mil novecentos e
40 onze e doze centavos, sendo que a diferença entre o mínimo exigido e o real
41 aplicado ficou em três milhões cento e dez mil oitocentos e sessenta e oito reais e
42 trinta e oito centavos. Esse aqui é pra gente ver todas as receitas, de onde vieram
43 todas as receitas: sete milhões cento e oitenta e cinco mil novecentos e onze e
44 doze centavos que foram provenientes de impostos municipais; seis milhões
45 quinhentos e quarenta e quatro mil trezentos e setenta e um e quarenta e nove são
46 provenientes de repasses do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de
47 Saúde; e cinco milhões e nove mil duzentos e trinta e oito reais e cinquenta
48 centavos são de repasse do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de
49 Saúde. E renderam de juros na conta do Fundo Municipal de Saúde cento e trinta
50 e dois mil duzentos e cinco reais e cinquenta e oito centavos. Então, formou aí um
51 montante de dezoito milhões oitocentos e setenta e um mil setecentos e vinte e
52 três reais e sessenta e nove centavos de arrecadação que a gente pode utilizar nas
53 ações e serviços de saúde nesse primeiro quadrimestre. Agora, a gente vai passar
54 para o quadro de despesas que não é tão detalhado, mas segue o que o Relatório
55 Resumido de Execução Orçamentária, que o Sistema de Informações e
56 Orçamentos Públicos de Saúde, que é o SIOPS, oferece pra gente. Então, está
57 dividido aí por subfunção: na atenção básica a gente empenhou dois milhões
58 quinhentos e setenta e três mil seiscentos e vinte e nove reais, liquidou dois
59 milhões cento e cinquenta e quatro e pagou um milhão oitocentos e oitenta e
60 quatro novecentos e noventa e três; na assistência hospitalar e ambulatorial de
61 média e alta complexidade empenhou-se vinte e um milhões e quinhentos e
62 dezenove mil, liquidou-se dezessete milhões novecentos e cinquenta e dois e
63 trezentos e oitenta e dois e trinta e seis centavos e pagou-se quatorze milhões
64 seiscentos e noventa e sete e cinquenta; no suporte profilático e terapêutico, que
65 está envolvido as questões de medicamentos e insumos, a gente empenhou cento
66 e quarenta e nove mil e noventa e sete, liquidou oitenta e oito mil duzentos e
67 noventa e três reais e pagou sete mil quatrocentos e um reais e sessenta e oito
68 centavos; na vigilância sanitária empenhou-se seis mil e setenta e oito, liquidou
69 seis mil e setenta e oito e pagou seis mil e setenta e oito reais; na vigilância
70 epidemiológica empenhou-se quarenta e dois mil, liquidou-se três mil e pagou-se
71 dois mil setecentos e setenta e cinco. Então, a gente teve um empenho total de
72 vinte e quatro milhões duzentos e noventa mil setecentos e vinte e um reais e
73 oitenta e cinco centavos, liquidou vinte milhões duzentos e oito cento e um e
74 oitenta e cinco e pagou dezesseis milhões quinhentos e noventa e oito duzentos e
75 oitenta e nove e sessenta e nove. Se a gente for comparar a despesa com a nossa

76 receita, tanto proveniente de impostos, quanto o que entrou via Fundo Nacional
77 de Saúde e Fundo Estadual de Saúde, a gente ainda está longe de alcançar porque
78 foram dezoito milhões, que deram entrada por essas fontes, e a gente empenhou
79 vinte e quatro milhões duzentos e noventa mil. Então, a gente vai ter um déficit,
80 que provavelmente vai ter que aumentar ainda mais esse percentual de aplicação
81 do próprio município por fonte própria do município para sanar essa diferença que
82 é grande. É uma diferença de mais de dois milhões, seis milhões, vamos dizer
83 assim. Aqui, só a gente observando um gráfico pra gente ver que sempre a
84 assistência hospitalar e ambulatorial de média e alta complexidade suga uma
85 grande parte dos nossos recursos, receitas, seguido pela atenção básica e depois
86 suporte profilático e terapêutico e os demais. Esse aqui a gente já vai passar para
87 a rede de serviços do município, que não mudaram, a gente continua ainda tendo
88 as dezessete unidades básicas, sendo que essas dezessete, são quinze unidades que
89 estão habilitadas pelo Ministério da Saúde, tem duas unidades de saúde da família
90 que ainda estão sendo custeadas com recursos próprios, que a gente não conseguiu
91 habilitação. Então, provavelmente desde 2015 que não habilitava, não habilitou
92 nenhuma unidade, a gente está habilitando a partir de agora. Rural também entra
93 aí junto com as dezessete. As outras unidades não, é uma equipe, a gente está
94 falando de uma equipe, as unidades não, é uma equipe de saúde da família. Então,
95 a gente continua com as duas policlínicas, uma unidade de coleta e transfusão,
96 dois laboratórios, sendo um o laboratório Arnulfo Coutinho que presta serviços
97 não só, todos os nossos dois laboratórios não prestam serviço apenas para a rede
98 municipal, só o município, porque a gente oferta serviço para os outros municípios
99 da microrregião de saúde e alguns até macrorregião de saúde, porque a gente tem
100 um hospital, o pronto-socorro, que às vezes atende pacientes de outros locais da
101 macrorregião de saúde. Então, a gente tem os dois laboratórios: um é o Arnulfo
102 que é aqui no centro e um dentro do hospital municipal, Pronto-Socorro Milton
103 Pessoa Morbeck. Temos o Centro de Referência que é o CECAP, a gente tem uma
104 unidade. Centro de Reabilitação e Terapia. Duas farmácias. Uma farmácia de alto
105 custo. A farmácia de alto custo está localizada dentro do CECAP atualmente. Um
106 Centro de Saúde. Dois CAPS, que é o de álcool e drogas e o de transtorno mentais.
107 A gente tem conveniado ao SUS que oferece serviço de hemodiálise para os
108 nossos pacientes e também para micro e macrorregião de saúde do Médio
109 Araguaia, que é o INA, a gente está hoje com mais de cento e dezesseis pacientes,
110 se não me engano, entre hemodiálise e diálise peritoneal. A gente tem dois
111 pacientes em diálise peritoneal. E o hospital e Pronto-Socorro Milton Pessoa
112 Morbeck, que é outro da nossa estrutura. Pois é, isso daí o povo, eu vou ver porque
113 eu também não sei, deve ser, depois a gente vai ver essa parte. Então, agora já

114 passa para a parte de produtividade, que é a produção, começando pela atenção
115 básica: a gente teve de janeiro a abril, nove mil oitocentos e cinquenta consultas
116 médicas nesse período nas unidades de atenção básica, nos PSF; quatro mil
117 novecentos e cinquenta e um atendimentos de enfermagem e visitas domiciliares
118 na atenção básica. Isso aí entra todas as visitas realizadas pelos profissionais de
119 nível médico e auxiliares, que seriam os agentes comunitário de saúde, os técnicos
120 de enfermagem, os enfermeiros e os médicos. Então, totalizou o quantitativo
121 sessenta e dois mil quinhentos e três visitas domiciliares no primeiro quadrimestre
122 2017; essa é a parte odontológica porque todas as nossas unidades de saúde
123 possuem atendimento odontológico e a gente teve quatro mil seiscentos e doze
124 pacientes atendidos no primeiro quadrimestre, dois mil quatrocentos e dezenove
125 com as primeiras consultas odontológicas programáticas. Essa primeira consulta
126 odontológica programática é muito importante, é o contato que o paciente tem
127 com a unidade, onde ele vai ser avaliado, faz-se uma avaliação geral da cavidade
128 oral do paciente e aí demanda-se ali um curso terapêutico para todas as afecções
129 que ele tem ali e que precisa resolver. Então, são dois mil quatrocentos e dezenove
130 no primeiro quadrimestre. Foram realizados quatorze mil e quarenta e dois
131 procedimentos individuais. Esses são procedimentos mesmo por dente, não é
132 Márcio. Esse procedimento é individual? São procedimentos individuais. O
133 Márcio estava explicando, se for restauração ou extração é por dente, mas pode
134 ser por segmento também se for um outro, uma raspagem, uma coisa assim.
135 Procedimentos coletivos foram realizados oitenta e quatro pela assistência
136 odontológica. São ainda procedimentos da atenção básica: aferição de PA,
137 aferição de temperatura, inalação e nebulização, curativo simples, glicemia,
138 medição de altura, peso, administração de medicamentos na atenção básica e
139 retirada de pontos. Então, desses pacientes que passaram por atendimento lá,
140 demandaram cinquenta mil quinhentos e oitenta e cinco procedimentos
141 individuais, por paciente, cada um, levou um grande quantitativo daqueles ali.
142 Então, isso aqui já é a parte da Vigilância Nutricional, que são distribuídas
143 vitamina A para crianças entre 6 meses e 11 meses e para crianças de 12 a 59
144 meses, sendo que esses são realizados tanto na atenção básica ou, às vezes, no
145 CECAP. Acredito que ainda realize no CECAP. Faz? Você sabe? Atenção básica,
146 não é! Aí a gente tem a produtividade das nossas duas policlínicas: na Poclínica
147 Santo Antônio tivemos cinco mil duzentos e setenta e dois atendimentos médicos;
148 atendimentos odontológicos, setecentos e setenta e sete; Raio-X odontológico,
149 três mil duzentos e dezesseis; procedimentos de enfermagem, cinco mil setecentos
150 e setenta e três; na Poclínica São José, dois mil oitocentos e setenta e três;
151 atendimentos odontológicos, dois mil seiscentos e quarenta e um. A diferença ali

152 de atendimentos odontológicos é porque na Policlínica São José a gente tem
153 parece que dois ou três cirurgiões-dentistas que atuam lá na Policlínica São José.
154 São mais cirurgiões-dentistas; encaminhamentos, trezentos e quarenta e três;
155 procedimentos de enfermagem, sete mil duzentos e trinta e um; e pequenas
156 cirurgias também são realizadas, cento e sete na Policlínica São José. Agora é o
157 Centro de Referência, o nosso CECAP, é o Centro de Referência de
158 Especialidades Médicas. De acordo com cada especialidade de profissional que
159 atua na área de saúde, a gente tem os seus respectivos atendimentos, a quantidade
160 de pacientes atendidos: assistente social tiveram cento e quarenta e cinco
161 atendimentos; enfermeiros; agora a gente tem uma psiquiatra que atende na área
162 de pediatria dentro do Centro de Referência; psicólogo clínico; farmacêutico;
163 programa de hanseníase; programa de tuberculose; a fisioterapia e a nutricionista;
164 temos ainda os médicos cardiologistas, que hoje a gente conta com dois
165 profissionais, que é a Dra. Sandra e o Dr. Medeiros; temos oftalmologista; temos
166 ortopedista também lá, que é o Dr. José Luiz; ginecologia, colposcopia e DST,
167 que a gente tem três ginecologistas que atuam dentro do Centro de Referência
168 nessas áreas; temos a parte de ultrassonografia; e temos a mamografia. Hoje a
169 gente não está ofertando porque o nosso mamógrafo ainda está em conserto, mas
170 provavelmente está quase terminando a manutenção pra gente voltar a fazer as
171 mamografias normalmente. Sei que ele teve um tempo. O mamógrafo acho que
172 foi no começo de outubro que pifou. Até hoje não. Um participante, não
173 identificado, diz: Bem, sobre o mamógrafo, eu creio que quinze dias, mais ou
174 menos, ele parou novamente. Sobre a mamografia, a Gorete tem acompanhado,
175 não é Gorete? Um participante, não identificado, diz: No mês de junho atendeu
176 acho que até a primeira quinzena do mês e ele estragou. Aí ele ficou mais ou
177 menos uns dois meses em manutenção porque vieram uns técnicos e não
178 conseguiram ver a problemática dele, aí veio outro técnico e conseguiu arrumar
179 ele: ele funcionou a noite, fizeram o teste, funcionou beleza, mas no outro dia, já
180 tinha agendamento, foi começar atender a demanda e ele estragou de novo por
181 causa dessa incompatibilidade de peças. E como a Letícia já falou, hoje o técnico
182 está lá de novo dando manutenção. Um participante, não identificado, diz: Dando
183 continuidade à apresentação ainda sobre o Centro de Referência, os atendimentos
184 que foram realizados. Sabemos que o CECAP hoje oferece o serviço de nutrição
185 para os pacientes das unidades básicas, além do acompanhamento do Bolsa
186 Família pela nutricionista. Hoje ela atende pacientes hipertensos, diabéticos,
187 hipertensos e diabéticos, dislipidemia, atendimento à criança e ao idoso, à
188 gestante, a distribuição de leites nos programas especiais para as mães que não
189 podem amamentar e o Bolsa Família. Ainda sobre nutrição, aqui nós temos o

190 quantitativo do que foi oferecido pelo CTA-SAE, que é o programa DST/AIDS,
191 e também temos o quantitativo para pacientes obesos, em sobrepeso, em eutrofia,
192 baixo peso, lactantes e do programa, como eu havia dito. No Programa Saúde da
193 Mulher, o CECAP hoje oferece quantitativos de consultas em pré-natal de alto
194 risco. Nos procedimentos também relacionados ao ambulatório de cardiologia, a
195 gente tem teste ergométrico e eletrocardiograma. No CAPS sabemos que é um
196 atendimento multiprofissional, onde é realizado o primeiro acolhimento, depois o
197 paciente é observado pela equipe se tem o perfil ou não para ser atendido pelo
198 serviço do CAPS. Se não, esse paciente é referenciado novamente pela atenção
199 básica. E aí quando o paciente é relacionado ao CAPS-AD que álcool e drogas,
200 no caso, eu estava me referindo ao TM na verdade, a gente tem as oficinas, a
201 terapia em grupo, o atendimento individual tanto da psiquiatra, psicóloga e dos
202 demais profissionais. E no CAPS-TM, como havia dito também, quando o
203 paciente tem o perfil para ser atendido pelo CAPS, também temos o psiquiatra, o
204 médico clínico geral, é realizada as visitas domiciliares, às vezes, quando o
205 paciente está em surto ou quando está em algum tipo de transtorno, fisioterapia e
206 também o educador físico, não é Gorete, que não entra aí, mas ela dá um suporte
207 na verdade. Ela não faz parte da equipe, mas dá um suporte lá para a equipe. Por
208 isso que ela não entra no relatório. Ainda temos outra unidade executante que é o
209 CER e esse serviço nós oferecemos um serviço de referência para pacientes em
210 reabilitação auditiva e principalmente auditiva e ortopédica. Então, temos
211 atendimento com o otorrino, fisio, fono, assistente social, psicólogo, terapeuta
212 ocupacional, enfermeiro e nutricionista. Aqui a gente apresenta o quantitativo de
213 exames laboratoriais que foram realizados pelo laboratório municipal, que hoje
214 oferece um serviço descentralizado pelas unidades, o paciente consegue hoje
215 agendar os seus exames nas unidades básicas de saúde. Tivemos um quantitativo
216 do município de treze mil oitocentos e oitenta, e dos municípios da regional de
217 setecentos e setenta e um. Temos também o serviço do banco de sangue onde é
218 realizado triagem para doação, depois coleta, transfusão ambulatorial, transfusão
219 hospitalar, distribuição para outros serviços. No caso porque o banco de sangue,
220 além de ser uma unidade de coleta e transfusão, é uma unidade de referência para
221 outros hospitais aqui do município e também foram computados as perdas de
222 hemocomponentes, que provavelmente não devem ter passado na triagem para
223 dar seguimento aí para outro paciente. Temos também a farmácia de alto custo
224 que hoje é dentro do CECAP e esse serviço é apenas de montagem de processo,
225 aonde o governo estadual oferece algumas portarias e por meio dessas portarias é
226 montado um processo para daí o Estado estar disponibilizando alguns
227 medicamentos para os pacientes. Aí a gente tem um quantitativo por ampolas,

228 comprimidos, frasco, pomadas, resultando aí em mil cento e sessenta e quatro
229 atendimentos. Ainda relacionado ao alto custo, nós temos as portarias que regem
230 a distribuição e dispensação desses medicamentos. Em relação ao atendimento da
231 Vigilância Sanitária, que tivemos um quantitativo bem mais expressivo do que do
232 outro quadrimestre, aonde foram realizados oitenta e seis alvarás sanitário, depois
233 inspeções, atendimento de denúncias, expedição de laudos técnicos, termo de
234 notificação, termo de vistoria, termo de compromisso, interdição, desinterdição,
235 apreensão e de doação. Aí vamos para a parte das vigilâncias ainda, Vigilância
236 Epidemiológica no caso, a distribuição de BCG para as unidades básicas,
237 pentavalente, febre amarela, hepatite B e pneumocócica conjugada. Ainda sobre
238 a Vigilância Epidemiológica, a distribuição de vacinas de poliomielite, rotavírus,
239 tríplice viral e tetra viral, antirrábica, meningocócica conjugada e influenza, que
240 provavelmente deve ter sido bem nessa época que realizou a campanha, acredito.
241 Acidentes com animais peçonhentos, as notificações por agravo de notificação
242 compulsória, atendimento antirrábico, DST, sífilis congênita, hepatite viral,
243 tuberculose, hanseníase e dengue. Aí os casos que foram notificados no
244 quadrimestre. Meningite, todos por agentes infecciosos, violência doméstica ou
245 sexual, doenças de transmissão hídrica, diarreicas agudas, o quantitativo que foi
246 notificado pelas unidades básicas, doenças exantemáticas, no caso do sarampo,
247 rubéola e outras. Ainda temos relacionados ao Vigiágua, o número de amostras
248 que foram analisadas pelo Vigiágua, os parâmetros de cloro residual livre e
249 turbidez, coliformes fecais e florito. Isso, no caso, é o quantitativo de análises que
250 foram realizadas. Na Vigilância Ambiental a gente teve vários atendimentos
251 também relacionados à reclamação de presença de roedores, nesse caso não tem
252 nenhuma reclamação nesse período; por reclamação de infestações do caramujo
253 africano e inspeção em pontos estratégico, quatrocentos e sessenta e quatro;
254 número de armadilhas colocadas; número de flebotomíneos coletados; números
255 de visita aos distritos; visitas domiciliares dos agentes, trinta e sete mil novecentos
256 e noventa e oito visitas, número de imóveis visitados no caso. Ainda sobre a
257 vigilância tivemos, Vigilância Ambiental, quatrocentos e quarenta amostras
258 coletadas; quantitativo de imóveis coletados por chagas, nenhum; número de
259 coletas realizadas por leishmaniose, duzentos e dez, isso são coletas; números de
260 eutanásia, quatorze; números de barbeiros, coletas também relacionadas ao
261 triatomíneo, um; e triatomíneo examinados, também um. Ainda o quantitativo,
262 voltando para a Central de Regulação, que foi realizado, agendado pela Central
263 de Regulação, onde foram oferecidos serviços de cirurgia geral; consulta em
264 cirurgia geral; consulta em ortopedia; oftalmologia; ginecologia; cardiologia;
265 gastroenterologista, ainda nessa época tinha atendimento; dermatologia; otorrino;

266 urologia e clínica médica. Isso que foi agendado pela Central de Regulação ou
267 através do sistema do SISREG, porque hoje nem tudo é agendado dentro da
268 Central de Regulação. Alguns, acho que 60% dos serviços, hoje é realizado na
269 própria unidade onde o paciente passa pela consulta. O vereador Dr. Joãozinho
270 diz: Boa tarde! Eu queria fazer uma pergunta, não sei como você organizou, se
271 vai ser no final, se pudesse voltar um pouquinho esse número do atendimento de
272 cardiologia. Esse número de atendimentos é consulta ou são procedimentos de
273 uma forma em geral? Um participante, não identificado, diz: São consultas. O
274 vereador Dr. Joãozinho diz: São consultas? Um participante, não identificado, diz:
275 É. Se bem que é assim, é agendamento. Por que? Porque temos a consulta e o
276 risco cirúrgico e temos Dr. Medeiros e a Dra. Sandra que atende. O vereador Dr.
277 Joãozinho diz: Então, são procedimentos, na verdade, diversificados relacionados
278 a cardiologia, risco cirúrgico. Um participante, não identificado, diz: São
279 consultas. É porque na verdade tem pacientes que já vão para consultas de alto
280 risco, porque ele já vai com todos os exames que o clínico geral solicitou, e tem
281 aquele paciente, por exemplo, que foi detectado uma possível patologia na
282 unidade básica e que vai para fazer um acompanhamento. O vereador Dr.
283 Joãozinho diz: Mas, não necessariamente guarda relação com problemas
284 cardiológicos. O cara vai fazer uma cirurgia de amigdalite, ele precisa fazer risco
285 cirúrgico. Então, são todos os procedimentos. Um participante, não identificado,
286 diz: Isso! São agendamentos. O vereador Dr. Joãozinho diz: Perfeito, obrigado!
287 Um participante, não identificado, diz: Como todas as vezes eu respondo, acho
288 que já tirei essa dúvida sua uma vez. Realmente, são agendados. Porque aí a gente
289 está mostrando, vou até explicar aqui para quem não tem muito entendimento, o
290 que acontece. Nós temos a Central de Regulação. Certo! E nós temos a
291 produtividade da Central de Regulação, quando falo do atendimento no CRES, é
292 o que foi realizado. Então, eu tenho o que foi agendado e o que foi realizado. Por
293 que? Porque eu tenho que pensar o seguinte, nem todos os pacientes compareçam
294 no agendamento. Inclusive a gente tem trabalhado isso há muito tempo com
295 relação ao absenteísmo e, graças a Deus, tem conseguido diminuir isso. Muitas
296 das vezes, a gente sabe que uma consulta, às vezes, demora, em certos tipos de
297 especialidades, apesar de você ainda entrar em contato, que a gente conseguiu
298 melhorar esse sentido da Central de Regulação, comunicar melhor com o paciente,
299 mas mesmo assim o paciente tem faltado dentro do ambulatório. O vereador Dr.
300 Joãozinho diz: E também tem um outro viés. Às vezes tem um agendamento, o
301 paciente vai e não tem o atendimento também, o médico não está, remarcou. Um
302 participante, não identificado, diz: Claro! Só que foi agendado. Agora, o que foi
303 realizado é aquele lá. Não, a gente coloca. Foi o que falei no caso a produtividade

304 do CER, que é uma unidade executante porque ela recebe paciente para otorrino,
305 eu falei da unidade do CECAP, que na verdade agora, acabei de apresentar agora.
306 Sobre o que você fala é que poderia ter um quadro ali do lado, não é? É que na
307 verdade, quando eu falo que foi agendado, isso também foi um serviço, apesar
308 que ele não foi realizado, mas eu tenho um servidor que faz esse serviço, tem um
309 computador que foi usado, eu tenho uma coordenação que se desdobrou para que
310 esse atendimento fosse realizado. Eu não posso só pensar no realizado, também
311 tenho que pensar na produtividade do servidor que está dentro da central. Mas, de
312 ante mão, já posso te falar que tem se pensado e a nova secretária vai mudar essa
313 apresentação da prestação de conta. Eu não sei ainda que mudanças serão, mas
314 creio que ideias e mudanças é sempre bom. E a gente pode estar levando isso daí
315 porque futuramente não serei mais eu que estarei aqui fazendo essa apresentação,
316 mas a nova coordenadora que vai assumir esse serviço, junto com a secretária de
317 saúde, pode-se pensar, sim, em fazer esse comparativo. E até mesmo fazer um
318 comparativo desse absentismo através aqui do controle de avaliação. O vereador
319 Dr. Joãozinho diz: Deixa eu te fazer uma pergunta também, e a ideia não é criticar,
320 mas é melhorar, porquê de fato números são sempre relativos. Então, vai depender
321 da interpretação que você puder extrair deles. Beleza! Deixa eu te perguntar, só
322 para eu saber também, nenhuma crítica, veja bem! Vou deixar isso bem claro.
323 Mas, nós temos um Conselho Municipal de Saúde. Essa discussão, por exemplo,
324 se você não souber também não precisa dizer, mas essa discussão, por exemplo,
325 de que forma nós vamos fazer a demonstração dos resultados. Essa discussão
326 tramita pelo conselho? É possível o conselho, por exemplo, dizer: olha nós
327 queremos que esses quadros, demonstrativos sejam feitos assim. Isso existe lá?
328 Você saberia dizer? Um participante, não identificado, diz: Existe. Ficou nesse
329 último quadrimestre três meses com eles, praticamente. Por que? Porque eles
330 avaliaram tudo. Na verdade o que interessa mais para eles é a parte orçamentária.
331 Então, o conselho recebe os balancetes, no caso seria a parte mais detalhada, existe
332 uma câmara técnica do conselho que avalia esse orçamento: Oh, nós temos
333 dúvidas quanto a isso aqui, isso aqui não está legal. Aí o pessoal da contabilidade
334 vai até o conselho, explica, se não tiver do agrado é reajustado, é corrigido, todas
335 as vezes. E antes de apresentar aqui, já em lei, a gente apresenta primeiro para o
336 conselho e depois vem para cá. O vereador Dr. Joãozinho diz: Perfeito, obrigado!
337 Um participante, não identificado, diz: Ainda em relação aos agendamentos da
338 Central de Regulação, temos os Raio-X, no caso a mamografia ainda estava,
339 ultrassonografia, eletro, colonoscopia que é realizado num serviço a parte,
340 endoscopia, tomografia, ecodoppler, risco cirúrgico e total de procedimentos
341 também. Ainda pela Central de Regulação, consulta em cirurgia em geral, exames

342 laboratoriais, tomografias, total de procedimentos realizados para outros
343 municípios da microrregião. Uma coisa interessante que eu lembrei aqui agora, a
344 gente conseguiu diminuir muito, depois que o SISREG foi implantado nas
345 unidades, o absenteísmo e também a gente tinha, como se diz, uma fila, uma
346 demanda reprimida em alguns procedimentos. Igual esses dias eu estava olhando
347 no sistema e achei muito interessante, que tinha vaga que foi perdida naquele dia
348 do ultrassom. Por que? Depois que organizou o serviço, viu-se que a demanda não
349 era aquela demanda tão grande que se achava que tinha. É. Porque, na verdade,
350 uma demanda reprimida você pode ver que é uma porta giratória, o paciente passa
351 hoje pela unidade, daqui uma semana, as vezes, ele não conseguia passar por
352 aquele procedimento. O que ele fazia? Voltava na unidade, era solicitado de novo
353 aquele mesmo procedimento. Então, às vezes, era uma porta giratória até com o
354 mesmo paciente três, quatro vezes na mesma fila. O vereador Dr. Joãozinho diz:
355 Volta esse quadro anterior aí. Por exemplo, esse número de procedimentos de
356 outros municípios da microrregião, esses são os dados oficiais, isso não quer dizer
357 que são verdadeiramente os números reais porque a gente sabe que tem muita
358 gente que vem das cidades vizinhas aqui e que arrumam o endereço e tal. Esse
359 não passa como esse número. Esse passa como atendimento do município. Por
360 isso que eu digo que os números, às vezes, mascaram situações que não coincidem
361 com a realidade. Por isso que é interessante a gente ter esses números todos como
362 a Márcia pediu ali, o mais próximo possível das realizações. Porque as
363 interpretações quem vai olhar e que vai dar porque eu tenho certeza que esse
364 número aqui pelo menos é dobrado, esse aqui que você está apresentando. Um
365 participante, não identificado, diz: Mas, na verdade, deixa eu explicar. A Central
366 de Regulação era toda muito artesanal. Então, tinha um livro da ultrassom, um
367 livro da cardiologia, um livro da ginecologia. Quando você passou a ir para o
368 sistema, o que o sistema deu de interessante pra gente? O sistema vai no cartão
369 SUS do paciente. Então, quando a gente implantou esse serviço, a gente descobriu
370 uma porta muito grande de um serviço que a gente atendia, que não era nosso.
371 Porque a gente não descentralizou direto para as unidades básicas, a gente
372 primeiro informatizou a Central de Regulação, aí os pedidos continuavam vindo,
373 mas não era mais no livro, era no computador, no sistema. Aí eu pegava ali o
374 pedido e ia fazer aquele agendamento. Opa, esse paciente aqui é de Bom Jardim.
375 Esse paciente aqui é de Aragarças, de Montes Claros, de Piranhas ou, então, outro
376 município que não tinha pactuação. Porque tudo que é da regional é pactuado. Aí
377 o que aconteceu? Devolvia para a unidade básica porque falava: olha, esse
378 paciente ou ele tem que regularizar o cartão SUS dele ou ele não é do nosso
379 município. Então, o que aconteceu também? Tinha uma demanda reprimida, igual

380 você falou, que não era nossa porque a gente passou a saber mais a origem desse
381 paciente. Então, esse paciente não conseguia entrar no sistema, ou ele ia para
382 outros meios próprios dele, ou, então, ele ia se regularizar. Porque a gente sabe
383 também que, as vezes, o paciente pode ter mudado, mas não mudou o cartão SUS.
384 O que acontece é que as pessoas pensam que o cartão SUS é um cartão nacional,
385 mas o município quer saber quem é o munícipe dele. Ele quer investir no paciente
386 que é dele. Todo município hoje está assim. Então, a gente conseguiu também
387 melhorar nesse sentido de ter, tinha serviço que o aparelho só vivia quebrado e
388 você não conseguia acabar com a demanda. Um exemplo, Raio-X, hoje você vai
389 no sistema e está sobrando vaga. Por que? O pessoal da unidade vai agendar para
390 um paciente que é da comunidade, ele conhece o paciente que é da comunidade
391 dele e ele consegue ver no sistema: olha, o cartão SUS do senhor não é do nosso
392 município. Então, aí já pede para o agente comunitário fazer a visita, já vê por
393 outros meios para identificar aquele paciente. Hoje, a gente consegue ter mais esse
394 controle. Um participante, não identificado, diz: Só uma fala. É muito importante
395 o que o vereador João falou. Por que? Hoje, com uma regulação implantada nas
396 unidades, conseguiu-se filtrar e qualificar essa demanda. Ótimo! É o que precisa
397 acontecer no nosso pronto-socorro. Por que? Hoje, João, a gente não consegue
398 provar por números que Barra do Garças atende daqui até São Félix do Araguaia.
399 Um participante, não identificado, diz: Trinta municípios, sem falar Goiás. Um
400 participante, não identificado, diz: Exato! A gente não consegue. Por que? A gente
401 sabe, nós temos conhecimento: ah, veio de Piranhas. Tudo bem, isso é verbal.
402 Agora, no registro 75% dos atendimentos do pronto-socorro são dos munícipes
403 de Barra do Garças. Então, quando a gente fala que vai cobrar do governo
404 estadual, federal, mais recursos. A gente não tem argumentos plausíveis de
405 informações para ir requerer novos recursos. Essa implantação de sistemas,
406 protocolos e regulamentação é de extrema importância para saúde Barra do
407 Garças. Nós sabemos o que está acontecendo, só que não se consegue provar. Um
408 participante, não identificado, diz: Agora, eu acredito que isso deva mudar com a
409 UPA. Por que? Porque a UPA não é uma unidade que vai estar associada junto
410 com a internação. Então, se tem um município que tem um hospital, mesmo que
411 seja de pequeno porte, esse paciente vai ser devolvido. Estou falando por mim
412 porque creio, o protocolo de UPA hoje, o paciente ficou vinte e quatro horas, não
413 é um paciente para internação ou então é um paciente para internação, mas é um
414 caso que o município possa resolver, eu creio que esse paciente vai ser devolvido
415 porque vai se criar um novo fluxo de regulação de urgência e emergência no
416 município. O vereador Dr. Joãozinho diz: Vou te fazer uma pergunta que é uma
417 preocupação minha e é referente a essa questão, embora não seja necessariamente

418 sobre as contas. Mas, é uma preocupação que eu tenho tido. A gente está na
419 expectativa do funcionamento da UPA, para você ter uma ideia hoje, eu posso
420 falar disso de cátedra porque eu tenho acompanhado com muita preocupação essa
421 situação. Nós temos um limite de gastos no município com o pessoal e estamos
422 na ponta desse limite, um passo a mais e a gente, isso implica uma série de
423 consequências gravíssimas. Quer dizer, nós não temos nesse momento condições
424 de contratar gente. A minha pergunta é pra quem gere o sistema, é muito mais
425 uma preocupação, eu não sei se você também teria essa informação. Vai ser
426 possível fazer aquilo funcionar com o pessoal que temos hoje, fazendo só
427 deslocamento de servidores, sem necessariamente ampliar o quadro? Você saberia
428 dizer? Um participante, não identificado, diz: É uma boa pergunta. Eu creio que,
429 como a UPA já vai estar sendo inaugurada agora, acho que dia quinze, está se
430 pensando em pegar esse pessoal mesmo que já ficava na urgência e emergência,
431 para ir começando a oferecer esse serviço aí para a população. Até mesmo para a
432 população se acostumar porque a gente sabe que vai ter que ser toda uma
433 educação. Mas, eu não sei te responder com toda certeza porque nós temos um
434 pessoal que é contratado e que hoje parece que está impedido de contrato, não é
435 Bianca, e me parece que vai ter, a partir do ano que vem, um contrato. O vereador
436 Dr. Joãozinho diz: Os médicos até que não é muito problema porque houve uma
437 mudança e tal e os médicos não integram folha de pagamento, eles estão fora.
438 Mas, o outro pessoal, os enfermeiros, maqueiros, enfim, quem precisa para fazer
439 funcionar. Essa é a minha preocupação. Um participante, não identificado, diz:
440 Para ser custeado pelo Estado e pelo governo Federal a gente precisa dessa
441 informação. Um participante, não identificado, diz: Lembrando que o Estado já
442 está com mais de vinte milhões em atraso. Tem que se preocupar com isso mesmo.
443 Porque na verdade para habilitação, se eu não tiver enganada, acho que o Márcio
444 entende mais um pouquinho aí, acho que para habilitação tem que estar
445 funcionando. Vai ter que dar esse primeiro passo, primeiro colocar para funcionar,
446 para aí sim tentar a habilitação nela. Eu já vi no sistema, não é Bianca, você lembra
447 que ontem a gente estava mexendo no sistema e a gente viu que já foi solicitado
448 a habilitação. Solicitado não, está se montando a habilitação. Primeiro você monta
449 tudo aquilo que o ministério pedi para depois enviar. Então, eu vi lá, não sou eu
450 que fiquei com essa parte, mas vi lá que já está sendo procurado porque precisa
451 ter produtividade do serviço. Gente, vamos continuar porque a Faixa Azul está aí,
452 brincadeira. Nós temos aí agora os agendamentos por profissionais, só para
453 profissionais que realizam cirurgia em nosso hospital: Dr. André; Dr. Aldo; Dr.
454 Antonio Bueno; Dr. Gentil; Darciane, cirurgia geral; Dr. Hilmar que é da cirurgia
455 obstétrica e ginecológica, Dr. Walter que fica com a parte de planejamento

456 familiar, laqueadura; Dr. Rodrigo e Dr. Jaime que é a parte urológica; e o Dr.
457 Wilson também cirurgia geral. Aqui nós temos um quadro, temos aqueles
458 pacientes do CTA-SAE e do TFD, que quando acaba todos os recursos do
459 município para o oferecimento de tratamento, os pacientes são referenciados para
460 a nossa referência Cuiabá e aí nós temos o quantitativo de dois mil cento e
461 dezessete passagens que foram expedidas e cento e setenta e quatro casas de apoio,
462 diárias de Casa de Apoio. Tivemos também os exames que foram solicitados pela
463 Central de Regulação, você pode ver aqui que em relação aos outros
464 quadrimestres diminuiu bastante porque a gente hoje já descentralizou esse
465 serviço para as unidades, do TFD, e mostrando um total de quatrocentos e vinte e
466 dois solicitados e duzentos e quatorze liberados pela nossa regulação de TFD. E
467 a gente ainda vai mexer nesse quadro porque o conselho pediu e a gente ainda vai
468 colocar uma outra coluna ali, não é Creone, que era, não me lembro agora, mas a
469 gente tem lá “anotadinho”. E aí acho que vai ser colocado, se não me engano, o
470 que foi usado com acompanhante paciente, alguma coisa nesse sentido também
471 em relação às passagens. Um participante, não identificado, diz: Mas assim, esse
472 quadro aí está perfeito. Por exemplo, de solicitar duzentos e quarenta e três
473 consultas, mas liberado foi noventa e quatro. Então, aqui, sim, a gente consegue
474 ter clareza do que está acontecendo. Um participante, não identificado, diz: Sobre
475 o Hospital Milton Pessoa Morbeck, os atendimentos médicos acumulados no
476 período: é um quantitativo bem expressivo, vinte e sete mil quatrocentos e noventa
477 e sete; exames de Raio-X, cinco mil setecentos e nove; as tomografias que foram
478 realizadas para os pacientes que estavam no hospital, não era eletivo, no caso
479 ultrassom e os exame laboratoriais. Lembrando que o nosso tomógrafo lá
480 trabalhava bastante. Ainda sobre as internações: internação clínica cirúrgica;
481 clínica médica; internações pediátricas; obstétricos; clínicas ortopédicas; e o total
482 de internações, mil e dezoito. No Hospital Milton Pessoa Morbeck tivemos ainda:
483 as cirurgias urológicas; ortopédicas; as cirurgias clínicas gerais como havia
484 falado; as cirurgias de amigdalite e adenoide; e o total de cirurgias, trezentos. Os
485 atendimentos por agravos: atendimentos agravos por causas externas;
486 atendimentos do caso dos acidentados; agressões físicas; tentativa de suicídio;
487 dependentes químicos; alcoólicos; e o número de óbitos. Os quantitativos de
488 partos relacionados à maternidade: cesarianas; partos normais; laqueadura;
489 curetagem; nascidos vivos, trezentos e vinte. Agora, a gente tem aí um quadro em
490 relação a nossa Unidade de Terapia Intensiva, um gráfico por tipo de internação,
491 por sexo no caso: tivemos quarenta e oito masculino; cinquenta e oito feminino;
492 total cento e seis. Novamente outro quadro, mas agora relacionado ao atendimento
493 por localidade: Barra do Garças; outro Estado; outro município; cento e seis

494 atendimentos. Aí os resultados das internações: número de óbitos; número de
495 altas, graças a Deus, bastante expressiva; as transferências, pode ver que os
496 pacientes que ficam aqui conosco, graças a Deus, tem obtido resultados bem legal;
497 o total aí de cento e seis. Aí o quantitativo por município: Barra do Garças; em
498 seguida, a gente tem Pontal do Araguaia; Torixoréu; General Carneiro; você vê
499 que ainda tem paciente de Bom Jardim; Aragarças. O vereador Dr. Joãozinho diz:
500 Lindinalva, deixa eu te fazer uma pergunta de um quadro que passou ali. A
501 questão dos partos, o quantitativo de partos cesarianos maior que os partos
502 normais. Isso é uma regra ou é uma mudança recente? Houve uma mudança
503 nesses números? Um participante, não identificado, diz: Não é uma regra! Não. A
504 gente está aqui com a coordenadora da atenção básica, o pessoal das unidades
505 básicas tem trabalhado bastante em relação a essa parte do parto normal, o tanto
506 que é importante e tudo. Mas, a gente sabe que as mulheres ainda optam por ter
507 um parto cesariano e, infelizmente, não é fácil mudar essa cultura. Acho que chega
508 a ser uma coisa cultural mesmo. O vereador Dr. Joãozinho diz: Eu pergunto
509 normal, não me refiro à normalidade do parto em si, mas eu digo assim, esses
510 índices são normais, que o número de partos feitos por cesariana seja maior do
511 que o normal. Isso é um índice que se repete? Um participante, não identificado,
512 diz: Não! Desde quando eu estou na gestão esse índice tem aumentado. Eu não
513 sei se isso pode também está relacionado à saúde indígena, porque a gente sabe
514 que por mais que as mulheres indígenas fazem parto normal, elas têm aderido à
515 parto cesariano também. Um participante, não identificado, diz: O que pode estar
516 relacionado também, por exemplo, tinha um índice de mortalidade infantil mais
517 alto, mas hoje consegue-se fazer mais parto cesariano numa indígena. Pode ser
518 que o índice de mortalidade tenha. O vereador Dr. Joãozinho diz: Uma pergunta
519 que quero fazer exatamente sobre essa questão também porque me parece que o
520 ano passado, o Ministério da Saúde mudou a questão do protocolo em relação à
521 parto, questão de qualidade do parto, direito, inclusive, da parturiente escolher a
522 modalidade com mais liberdade. Poderia está também relacionada a isso, uma
523 mudança de protocolo nesse sentido? Um participante, não identificado, diz: Bom,
524 com relação à escolha, isso é um fato. Hoje, a gestante tem direito garantido por
525 lei de escolher o tipo de parto pelo qual ela vai passar. E assim, sempre, como a
526 Lindinalva expressou, o número de cesarianas é maior do que o parto normal,
527 embora a gente saiba que tem uma política que trabalha a questão de aumentar os
528 índices de partos normais, partos naturais. Mas, a nossa realidade é outra e o fato
529 da questão cultural, ela está muito influenciada nas mulheres. Por que? Pelo medo,
530 dor, desconhecido e ainda, sou ousada em dizer, pela falta de conhecimento e pela
531 falta de informação no preparo durante do pré-natal. O vereador Dr. Joãozinho

532 diz: Essa questão nós discutimos muito numa época, eu participei de uns eventos
533 lá. Veja bem, penso eu, posso estar equivocado, e por isso que é bom você ter
534 números exaustivos para você tirar conclusões, mas se você for olhar em relação
535 à idade, quem é a mulher que vai ganhar neném: se é uma mulher que estava numa
536 situação estável de relacionamento, teve acompanhamento e tudo, essa mulher
537 tende, em números, a optar mais por um parto normal, é a questão da segurança;
538 se você pega uma menina de quinze anos, dezesseis anos, dezessete anos, que
539 engravidou, que está numa relação, a própria gravidez dela se desenvolveu numa
540 situação de insegurança e essa insegurança vai se traduzir no momento do parto,
541 na opção do medo, da insegurança e vai descambar na cesariana. Então, toda essa
542 questão é muito interessante. Quando a gente for tratar essa questão do parto da
543 mulher, do direito da mulher, inclusive, para os acompanhamentos de pré-natal,
544 não se limitar só a questão do atendimento médico, só o médico. Melhor, se
545 possível fosse, que tivesse também esse acompanhamento para questão psíquica
546 da mulher nesses momentos. Por conta disso também esses números. Um
547 participante, não identificado, diz: Mas, eu acho que isso também está relacionado
548 à mulher moderna, acredito, porque hoje as mulheres estão deixando para ter
549 filhos mais com uma certa idade, depois dos trinta e cinco, quarenta anos. Então,
550 a mulher que está com quarenta anos não vai querer fazer um parto normal. Nossas
551 avós faziam, sozinhas muitas das vezes, cortava o próprio cordão. Hoje, uma
552 mulher de quarenta anos não quer fazer um parto e hoje o que é mais comum uma
553 mulher de quarenta anos, às vezes, segundo casamento, grávida novamente, com
554 filho de dezessete, dezoito anos. Então, também está relacionado ao perfil da
555 mulher que está vindo agora, eu acredito. Aí os serviços que são oferecidos dentro
556 da Unidade de Terapia Intensiva, os tipos de patologia que são atendidos lá:
557 relacionados à pulmonares; cardiológicos; neurológicas; gastrointestinais;
558 politraumáticos; urológicas; vasculares; metabólicos; ortopédicos; e nefrológicos.
559 E aqui o quantitativo de procedimentos que são executados dentro da nossa
560 Unidade de Terapia Intensiva. Aqui nós temos na prestação de contas, é o primeiro
561 quadro na verdade, a gente ainda tem que trabalhar esse quadro que está
562 relacionado as auditorias que foi naquele quadrimestre, novas auditorias, não é
563 Bianca, vamos dizer sim, novas demandas. Um participante, não identificado, diz:
564 Auditorias naquele período. Um participante, não identificado, diz: Naquele
565 quadrimestre no caso. Aí o que ela fez? Ela colocou tudo que foi realizado numa
566 auditoria. Por exemplo, auditoria nº 045 da CES. É da CES essa, não é? Um
567 participante, não identificado, diz: Foi demandada pelo Ministério Público e veio
568 uma equipe de auditoria externa da CES ver as conformidades do município
569 referente à gestão. Aí são os documentos que foram encaminhados para

570 comprovar os apontamentos que eles fizeram. Essa daí também é questão das
571 aldeias, dezessete duzentos e oitenta e cinco, foi demandada pelo Ministério da
572 Saúde e a questão das obras das unidades básicas e toda a nossa resposta, ali tem
573 a referência dos documentos que foram mandados e, inclusive, nessa auditoria,
574 ela foi fechada com a inauguração das duas unidades: da São Marcos e Namokurá.
575 Um participante, não identificado, diz: Muito obrigada a todos mais uma vez pela
576 presença. Fique à vontade. O vereador Dr. Joãozinho diz: Como é possível ter
577 acesso a esse material aí? Um participante, não identificado, diz: A qualquer
578 momento. O vereador Dr. Joãozinho diz: Nós conseguiríamos uma cópia, por
579 exemplo, desse material? Um participante, não identificado, diz: Sim! Se quiser a
580 gente envia por e-mail. O vereador Dr. Joãozinho diz: Ah! Ótimo. Um
581 participante, não identificado, diz: E o conselho, gente, é aberto. Porque aqui a
582 gente faz a apresentação dela no final, mas quando ela está no conselho, é possível
583 fazer todas as correções junto com conselho. Eu acho que é importante essa
584 participação no conselho porque, às vezes, você tem um entendimento, pode até
585 orientar, olha eu gostaria que tal informação fizesse parte. Eu acho interessante
586 isso, controle social. E aí eu não sei falar exatamente, mas acredito que seria
587 interessante para o próximo ano divulgar as reuniões do conselho. A gente sabe
588 que tem uma reunião mensal, mas tem as reuniões extraordinárias e tal. Mas, pelo
589 menos das reuniões mensais, acho que seria interessante estar divulgando para
590 estar participando. Porque lá a gente consegue corrigir na hora, e com essa
591 abertura que a nova secretária está dando para fazer as alterações, para fazer uma
592 nova apresentação, é interessante também juntar todas essas ideias aí. Um
593 participante, não identificado, diz: A questão do Conselho de Saúde, um dos
594 apontamentos é que está precisando de membros. Então, a qualquer momento, se
595 quiser procurar a Bia lá no CECAP para compor.