

## ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

### CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2019

**OBJETO: AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 011/2020 PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NELSON TEIXEIRA - DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL DO ALCANCE DE METAS E RESULTADOS REFERENTE AOS MESES DE JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO E ABRIL/2021.**

No dia 01 de junho de 2021, às 15:00 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 Janeiro, Fevereiro, Março e Abril/2021, conforme justificativas acima citadas acima, conforme segue:

Indicadores de desempenho qualitativos				
Nº	Indicadores	Ação	Meta	Fonte de verificação
1	Comissão De Humanização	Implantar/ Apresentar as atividades propostas para o exercício, tendo como foco todas as práticas humanizadas de assistência.	<p><b>1º quadrimestre:</b> Apresentar as propostas a serem implementadas no ano e executar 100% das propostas apresentadas para o quadrimestre.</p> <p><b>2º quadrimestre:</b> Executar 100% das atividades propostas.</p> <p><b>3º quadrimestre:</b> Executar 100% das atividades propostas.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu entre 100% a 80% da meta, pontua 25 pontos;</p> <p>Abaixo de 80%, não pontua</p>	Relatório / Ata quadrimestral das ações desenvolvidas apresentada pelo AMBESP RCH.

**Janeiro:** Realizado café em comemoração aos aniversariantes do mês.

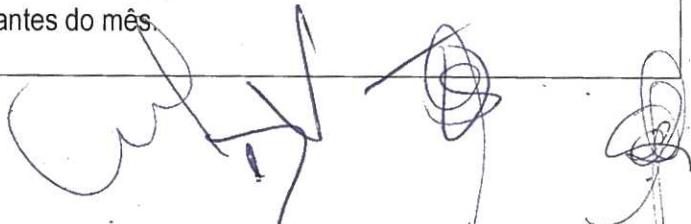
Comunicação com Som Ambiente com o objetivo de orientar os pacientes enquanto aguardam seu atendimento para agendamento de retorno e exames, foi implantado um sistema de som ambiente que orienta referente ao decreto de distanciamento social, uso de elevadores e longarinas, uso obrigatório de máscaras. O sistema de som também informa o horário de funcionamento da farmácia e os documentos obrigatórios para atendimento em consultas e exames. Janeiro: Mal de Alzheimer, Fevereiro: Leucemia e Fibromialgia, Março: Saúde da Mulher.

**Fevereiro:** Realizado café em comemoração aos aniversariantes do mês.

Realizado com os colaboradores CINE AMBESP, com o filme de Uma prova de amor.

**Março:** Realizado café em comemoração aos aniversariantes do mês.

**Abril:** Realizado café em comemoração aos aniversariantes do mês.



**Avaliação do Indicador:** A comissão atribui atendimento integral ao indicador.  
**PONTUAÇÃO: 25 Pontos.**

<b>2</b>	<b>SERVIÇO DE ATENDIMENTO/ SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>	Implantar/ Realizar pesquisa de satisfação do usuário garantindo amostragem mínima de 1% do número total de atendimentos /mês.	<p><b>1º quadrimestre:</b> Apresentar ferramentas de avaliação de satisfação do usuário a serem aplicadas na unidade, além do relatório consolidado mantendo a meta de 80% de satisfação positiva.</p> <p><b>2º e 3º quadrimestre:</b> Apresentar o relatório consolidado, mantendo a meta de 80% de satisfação positiva</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 20 pontos; Abaixo de 100%, não pontua.</p>	Relatório consolidado mês/mês constatando a pesquisa de satisfação e tipos de queixas agrupados por eixos tais como: tempo de espera, ambência, higiene, relação profissionais x clientes, assistência e outros, ambos apresentados pelo AMBESP RCH.
		Estabelecer atendimento ao usuário durante o funcionamento da unidade.	<p>Responder 85% das queixas encaminhadas ao AMBESP RCH em até 72h (setenta e duas) horas.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 20 pontos; Abaixo de 100%, não pontua.</p>	

**2.1 – Apresentado os seguintes dados:**

Janeiro: Total de atendimentos: **13.356** / Pesquisas Realizadas:**367 (2,75%)** / Índice de satisfação positiva:**92,04%**

Fevereiro: Total de atendimentos: **13.046** / Pesquisas Realizadas:**475 (3,64%)** / Índice de satisfação positiva: **90,47%**

Março: Total de atendimentos: **10.704** / Pesquisas Realizadas:**184 (1,72%)** / Índice de satisfação positiva:**94,30%**

Abri: Total de atendimentos: **6.162** / Pesquisas Realizadas:**84 (1,36%)** / Índice de satisfação positiva:**92,42%**

Média: **92,31%**

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

**PONTUAÇÃO: 20 Pontos.**

**2.2 Apresentado os seguintes dados:**

Janeiro: Foram efetuados 150 elogios e 27 reclamações, sendo respondido dentro das 72 hrs preconizadas 100% das queixas.

Fevereiro: Foram efetuados 144 elogios e 60 reclamações, sendo respondido dentro das 72 hrs preconizada 100% das queixas.

Março: Foram efetuados 73 elogios e 14 reclamações, sendo respondido dentro das 72 hrs preconizada 100% das queixas.

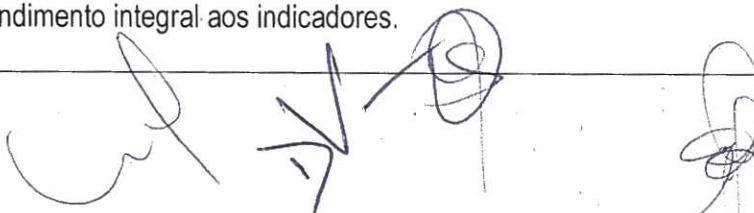
Abri: Foram efetuados 41 elogios e 03 reclamações, sendo respondido dentro das 72 hrs preconizada 100% das queixas.

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

**PONTUAÇÃO: 20 Pontos.**

**Avaliação do Indicador:** A comissão atribui atendimento integral aos indicadores.

**PONTUACAO TOTAL : 40 PONTOS.**



Assinatura 1

Assinatura 2

Assinatura 3

3	<b>ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE</b>	<p>Implantar e manter em funcionamento a área de educação permanente na unidade.</p>	<p><b>1º quadrimestre:</b> Elaborar e executar 100% do plano anual das atividades relativas à educação permanente contemplando ações voltadas à educação continuada de todas as categorias além da implantação do processo de trabalho.</p> <p><b>2º e 3º quadrimestre:</b> Realizar 100% das atividades programadas para o período.</p> <p><b>Pontuação:</b>        Atingiu 100% da meta, pontua 30 pontos;        Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 20 pontos;        Atingiu entre 79% e 50% da meta, pontua 10 pontos;        Abaixo de 50%, não pontua.</p>	Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período apresentado pelo AMBESP RCH.
---	--	--	--	--

Foi apresentado cronograma anual de treinamentos, as atas de todos os treinamento e os seguintes dados:

**Janeiro:** Total de colaboradores treinados: **26** / Total de horas em treinamento: **7** / Média de treinamentos: **0,27**  
**Fevereiro** Total de colaboradores treinados: **245** / Total de horas em treinamento: **7** / Média de treinamentos: **0,03**  
**Março:** Total de colaboradores treinados: **179** / Total de horas em treinamento: **8,5** / Média de treinamentos: **0,05**  
**Abril:** Total de colaboradores treinados: **255** / Total de horas em treinamento: **7,15** / Média de treinamentos: **0,28**

**Janeiro:** Treinamento: Recebimento de Medicamentos

Medicamentos de Alto Custo  
 Controle de Validade dos Medicamentos  
 Protocolo de Londres

**Fevereiro:** Treinamento: Modelo Assistencial HAOC

Reunião Bimestral  
 Microscópio Cirúrgico  
 Fluxo da Colonoscopia – Farmácia  
 Notificação de Incidentes  
 Fibromialgia  
 Cine Pipoca – Pró Medula

**Março:** Treinamento: Notificação de Incidentes

Ferramentas da Qualidade – Protocolo de Londres  
 CIPA – NR 05  
 Campimetria  
 Palestra – Doação de Órgãos  
 Meta 1 – Identificação correta dos pacientes  
 Limpeza e Desinfecção de indoscópios  
 Controle de Saneantes

**Abril:** Treinamento: Telemedicina - ConectaAMBESP

Abri pela Segurança do Paciente  
 Dispensação de Medicamentos - Telemedicina  
 Conferência e Retirada de Medicamentos Vencidos  
 Norma Zero  
 Reunião Mensal  
 Apontamentos Rotina da Farmácia  
 Oftalmologia: Medicamentos Utilizados  
 PCMSO

Júlio

AD


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

**PONTUAÇÃO: 30 Pontos.**

<b>4</b>  <b>INTEGRAÇÃO COM O COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL</b>	<p>Disponibilizar as agendas de exames/ procedimentos e consultas com 60 dias de antecedência.</p>	<p>Fornecer 100% das agendas ambulatoriais dentro do prazo estipulado.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta, pontua 80 pontos; Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 50 pontos;  Abaixo de 80%, não pontua.</p>	<p>Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.</p>
	<p>Garantir o armazenamento das informações em prontuário eletrônico.</p>	<p>Registrar 100% do atendimento no sistema INTEGRA SAÚDE.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta, pontua 50 pontos; Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 25 pontos;  Abaixo de 80%, não pontua.</p>	<p>Informação prestada pelo Departamento de Regulação Municipal, através de consulta ao sistema INTEGRA SAÚDE.</p>
	<p>Garantir a inserção de 100% dos pacientes nas listas de espera de exames/ procedimentos e consultas dentro do sistema INTEGRA SAÚDE.</p>	<p>Inserir 100% dos pacientes nas suas respectivas filas de espera.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta, pontua 55 pontos; Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 25 pontos;  Abaixo de 80%, não pontua.</p>	<p>Informação prestada pelo Departamento de Regulação Municipal, através de consulta ao sistema INTEGRA SAÚDE.</p>
	<p>Realizar reunião mensal com o Departamento de Regulação Municipal para pactuações e alinhamentos.</p>	<p>Manter reunião mensal.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta, pontua 30 pontos; Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 10 pontos;  Abaixo de 80%, não pontua.</p>	<p>ATA de reuniões efetuadas apresentadas pelo SEAMBESP RCH.</p>

**4.1 – Conforme relatório apresentado pelo DEREG não foi atingida a meta estipulada**

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

**PONTUAÇÃO:0 PONTOS.**

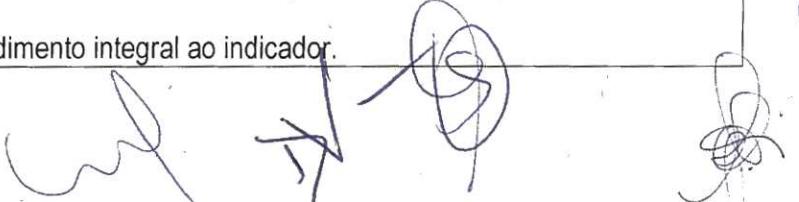
**4.2 - Conforme relatório apresentado pelo DEREG, o indicador foi atendimento em sua totalidade.**

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

**PONTUAÇÃO:50 PONTOS.**

**4.3 Conforme relatório apresentado pelo DEREG, houve a inserção de 100% dos pacientes nas listas de espera de exames/ procedimentos e consultas.**

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



Assinaturas de autoridades envolvidas na avaliação e aprovação do indicador.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Santos

24

SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTOS  
GABINETE DO SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE E GESTÃO  
ADMINISTRATIVA-FINANCEIRA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
GABINETE

**PONTUAÇÃO: 55 PONTOS.**

**4.4** Conforme relatório apresentado pelo DEREG houve as reuniões mensais conforme pactuado.

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

**PONTUAÇÃO: 30 PONTOS.**

**Avaliação do Indicador:** A comissão atribui o atendimento parcial aos indicadores.

**PONTUAÇÃO TOTAL: .135 PONTOS.**

5	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO</b>	Garantir a qualidade da informação constante do prontuário	Manter amostragem de 1% (um por cento) dos prontuários clínicos checados pela Comissão.  <b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta - 30 pontos. Atingiu entre 99% e 80% da meta - pontua 25 pontos;  Abaixo de 50% não pontua.	Relatório mensal emitido pelo AMBESP RCH
---	--	--	---	--

5 – Apresentado pelo AMBESP RCH os seguintes dados:

**Total de Consultas no Mês:** 43.266

**Total de Prontuários revisados:** 476

**Porcentagem de Prontuários Insatisfatório:** 30%

**Porcentagem de Prontuários Satisfatório:** 70%

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

**PONTUAÇÃO: 30 Pontos.**

6	<b>PROTOCOLOS CLÍNICOS</b>	Criar e monitorar os protocolos clínicos devidamente pactuados com o Departamento de Regulação Municipal.	<b>1º quadrimestre:</b> Definir conjuntamente com o DEREG os protocolos clínicos, de acesso e linhas de cuidado que serão avaliados dando inicio ao programado.  <b>2º e 3º quadrimestre:</b> Implantar e monitorar toda programação aprovada pelo DEREG.  <b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos; Atingiu de 99% a 80% da meta pontua 20 pontos;  Abaixo de 50% não pontua	Planilha apresentando os protocolos definidos e sua metodologia, executado mensalmente, emitida pelo AMBESP RCH e avaliado e ratificado pelo DEREG.
---	----------------------------	---	--	---

Apresentado declaração Pelo Departamento de Regulação Municipal, informando que houve a implantação dos protocolos para todas as especialidades presentes na Unidade.

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

**PONTUAÇÃO: 40 Pontos.**

*[Handwritten signatures]*

*[Handwritten signatures]*

7	<b>PRESTAÇÃO DE CONTAS</b>	Avaliar planilha de compras com os valores praticados de medicamentos e insumos de enfermagem.	<p>Apresentar a cada quadrimestre uma planilha mensal por item adquirido constando valor unitário e quantidade para medicamento e insumos de enfermagem.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta, pontua 80 pontos; Abaixo de 100%, não pontua.</p>	Relatório emitido pelo setor responsável pelas compras da Organização Social
---	----------------------------	--	---	--

Apresentado pela instituição relatório de compras efetuadas no período através da prestação de contas efetuada através dos processos digitais.

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

**PONTUAÇÃO: 80 Pontos.**

8	<b>COMISSÕES DE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADOS À ATENÇÃO À SAÚDE – CCIRAS</li> <li>- ÉTICA MÉDICA</li> <li>- ÉTICA DE ENFERMAGEM</li> <li>- GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS</li> <li>- PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA</li> <li>- GESTÃO INTERNA DE RISCOS E SEGURANÇA DO PACIENTE</li> <li>- FARMÁCIA E TERAPÊUTICA</li> </ul>	<p>Implantar as atividades propostas para o exercício, visando qualidade e segurança.</p>	<p><b>1º quadrimestre:</b> Apresentar as propostas a serem implementadas no ano e executar 100% das propostas apresentadas para o quadrimestre.</p> <p><b>2º quadrimestre:</b> Executar 100% das atividades propostas.</p> <p><b>3º quadrimestre:</b> Executar 100% das atividades propostas.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu entre 100% e 80% da meta, pontua 40 pontos; Abaixo de 80%, não pontua.</p>	Relatório / Ata quadrimestral das ações desenvolvidas apresentadas pelo AMBESP RCH.
---	--	---	---	---

**Avaliação do Indicador:** Anexadas todas as Atas das reuniões mensais efetuadas em todas as comissões, comprovando a efetividade da atuação das referidas comissões.

**CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADOS À ATENÇÃO À SAÚDE – CCIRAS:** 08/01/2021, 06/02/2021, 08/03/2021 e 14/04/2021

**FARMÁCIA E TERAPÊUTICA:** 28/01/2021 e 26/03/2021.

**GESTÃO INTERNA DE RISCOS E SEGURANÇA DO PACIENTE:** 28/01/2021, 09/03/2021 e 09/04/2021.

**GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS:** 25/01/2021, 09/03/2021 e 30/04/2021.

**ÉTICA MÉDICA:** Não houve ocorrência

**PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA:** 19/01/2021, 10/02/2021, 10/03/2021 e 20/04/2021

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

**PONTUAÇÃO: 40 Pontos**

Indicadores de desempenho quantitativos				
Nº	Indicadores	Ação	Meta	Fonte de verificação
1	<b>CONSULTAS MÉDICAS</b>	Disponibilizar consultas médicas conforme metas estratificadas.	<p><b>1º e 2º quadrimestre:</b> Ofertar 15.500 consultas/mês pactuadas nas especialidades previstas.</p> <p><b>3º quadrimestre:</b> Ofertar 16.500 consultas/mês pactuadas nas especialidades previstas.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta, pontua 100 pontos; Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 50 pontos;</p> <p>Abaixo de 70%, não pontua.</p>	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.

Apresentados os seguintes dados: Foram disponibilizadas **56.791** consultas das **66.000** pactuadas para o quadrimestre representando **86%** do estabelecido.

O DEREG reduziu em 50% a oferta de consultas e exames, no período de 17/03/2021 a 15/04/2021 devido a pandemia do Covid-19.

**Avaliação do Indicador:** A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.  
**PONTUAÇÃO: 100 Pontos.**

2	<b>CONSULTAS NÃO MÉDICAS</b>	Disponibilizar agenda de consultas não médicas conforme teto físico de 2.908/mês.	<p>Ofertar 100% das consultas não médicas pactuadas.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta, pontua 75 pontos; Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 30 pontos;</p> <p>Abaixo de 70%, não pontua.</p>	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.
---	------------------------------	---	--	---

Apresentados os seguintes dados: Foram disponibilizadas **19.814** consultas não médicas, das **11.632** pactuadas para o quadrimestre representando **170%** do estabelecido.

**Avaliação do Indicador:** A comissão atribui o atendimento integral ao indicador  
**PONTUAÇÃO: 75 Pontos.**

3	<b>PROCEDIMENTO TERA-PÊUTICO</b>	Disponibilizar agenda de procedimento terapêutico conforme teto físico de 275/mês.	<p>Ofertar 100% dos procedimentos terapêuticos pactuados.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta, pontua 50 pontos. Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 30 pontos;</p> <p>Abaixo de 70%, não pontua.</p>	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.
---	----------------------------------	--	---	---

Apresentados os seguintes dados: Foram disponibilizados **855** procedimentos terapêuticos dos **1.100** pactuados para o quadrimestre representando **78%** do estabelecido.

O DEREG reduziu em 50% a oferta de consultas e exames, no período de 17/03/2021 a 15/04/2021 devido a pandemia do Covid-19.

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

**PONTUAÇÃO: 50 Pontos.**

4	<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)</b>	Disponibilizar exames para apoio diagnóstico e terapêutico elencados conforme estratificação.	<p><b>1º e 2º quadrimestre:</b> Ofertar 6.535 exames/mês</p> <p><b>3º quadrimestre:</b> Ofertar 11.005 exames/mês.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta, pontua 100 pontos. Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 50 pontos;  Abaixo de 70%, não pontua.</p>	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal
---	--	---	---	--

Apresentados os seguintes dados: Foram disponibilizados **34.728** exames dos **33.015** pactuados para o quadrimestre representando **105%** do estabelecido.

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

**PONTUAÇÃO: 100 Pontos.**

5	<b>CIRURGIAS AMBULATORIAIS</b>	Disponibilizar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais elencados conforme estratificação.	<p><b>1º e 2º quadrimestre:</b> Ofertar 55 procedimentos /mês de CA (maior), e, 300 procedimentos/ mês de CA (menor).</p> <p><b>3º quadrimestre:</b> Ofertar 90 procedimentos /mês de CA (maior), e, 450 procedimentos/ mês de CA (menor).</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta, pontua 100 pontos. Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 50 pontos;  Abaixo de 70%, não pontua.</p>	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal
---	--------------------------------	--	---	--

Apresentados os seguintes dados: Foram disponibilizados **2.374** exames dos **2.160** pactuados para o quadrimestre representando **110%** do estabelecido.

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

**PONTUAÇÃO: 100 Pontos.**

6	<b>PROCEDIMENTOS DE BIÓPSIA</b>	Disponibilizar procedimentos de biópsia conforme teto físico de 75/mês.	<p><b>1º e 2º quadrimestre:</b> Ofertar 50% da capacidade operacional na realização do procedimento</p> <p><b>3º quadrimestre:</b> Ofertar 100% da capacidade operacional na realização do procedimento.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta, pontua 75 pontos; Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 30 pontos;</p>	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal
---	---------------------------------	---	--	--

Abaixo de 70% não pontua.

Apresentados os seguintes dados: Foram disponibilizadas 392 biópsias das 300 pactuadas para o quadrimestre representando 131%.

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

**PONTUAÇÃO:** 75 Pontos.

A somatória dos indicadores totaliza 920 (novecentos e vinte) 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 15:45. Sendo a presente Ata assinada por todos os presentes, conforme lista anexa, parte integrante da mesma.

DENIS VALEJO CARVALHO – Presidente \_\_\_\_\_

ALEXANDRA OLIVEIRA DE ANDRADE NUNES – Suplente \_\_\_\_\_

MARCO SERGIO NEVES DUARTE – Membro \_\_\_\_\_

JAKELYNE FERNANDES DE SOUZA – Suplente \_\_\_\_\_

ARIANA JULIÃO RAMOS GAMEIRO – Membro \_\_\_\_\_

DEVANIR PAZ – Suplente \_\_\_\_\_

MÁRCIA SUCOMINE – Membro \_\_\_\_\_

CRISTIAN MARK WEISER – Suplente \_\_\_\_\_

CRISTIANE PACHECO BOMS – Membro \_\_\_\_\_

ADRIANO CATAPRETA LUGON RIBEIRO – Suplente \_\_\_\_\_

LUIZ ANTONIO DA SILVA – Membro \_\_\_\_\_

IDRENO DE ALMEIDA – Suplente \_\_\_\_\_

MARIA DE FATIMA GOMS DE SOUSA – Convidada \_\_\_\_\_

CATIANA LEME BRAGA – Convidada \_\_\_\_\_

AMBESP NT

MAIANE ARAUJO CORREIA \_\_\_\_\_

ROSANGELA A.ARAÚJO SILVA \_\_\_\_\_

FRANCIES DE OLIVEIRA \_\_\_\_\_