



DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA DE CUITÉ DE MAMANGUAPE

• ESTADO DA PARAÍBA

• LEI 07/97 - 17 DE JANEIRO DE 1997

• COD. Nº 02

• CUITÉ DE MAMANGUAPE EM 07 DE ABRIL DE 2025

Secretaria de
Saúde



Prefeitura de
CUITÉ
DE MAMANGUAPE
Cuité Avança a Cada Dia!

PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE CUITÉ DE MAMANGUAPE-PB

SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DA SAÚDE
Maria Rosemary Farias Lima

Coordenador (a) do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente/
Representante das equipes médica/enfermagem
LARIÇA CÂNDIDO DA SILVA

Vice Coordenador (a) do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente/
Representante da Vigilância Sanitária/Técnico de Segurança do Trabalho
SUÊNIA SANTOS COELHO

Representante Técnico da Coordenação de Atenção Primária
Titular: ANA TATIANE MEIRELES DANTAS

Representante Técnico da Assistência Farmacêutica
Titular: SUZANA MARIA DE SOUZA SANTOS

Representante Técnico da Coordenação de Saúde Bucal
Titular: MARIA JOSÉ DA SILVA

Representante do Centro de Especialidades:
Titular: JOABIA ALVES SANTOS

Representante da Vigilância em saúde:
Titular: MARIA CAMILLY DE PONTES VASCONCELOS

Sumário

1. APRESENTAÇÃO

1.1 O que é o Núcleo de Segurança do Paciente?

2. INTRODUÇÃO

3. TERMOS E DEFINIÇÕES

4. GESTÃO DE RISCOS

4.1 FMEA (Failure Mode and Effect Analysis)

5. FERRAMENTAS DA QUALIDADE

5.1 Brainstorming

5.2 Diagrama de Ishikawa ou Diagrama de Causa e Efeito

5.3 5W2H

5.4 Reunião rápida de segurança (Safety Huddle)

5.5 Visita de Segurança

6. CENÁRIO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO MUNICÍPIO DE CUITÉ DE MAMANGUAPE-PB

7. ABRANGÊNCIA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

8. OBJETIVOS

8.1 Objetivo Geral

8.2 Diagrama Direcionador

9. AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

10. REFERÊNCIAS

1. APRESENTAÇÃO

A segurança do paciente é uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde que reduz riscos de forma consistente e sustentável, diminui a ocorrência de dano evitável, torna os erros menos prováveis e reduz o impacto do dano quando este ocorrer (OMS, 2021).

Entende-se que a estratégia de maior amplitude em relação ao fortalecimento da segurança do paciente ocorrida no Brasil foi a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), publicado em abril de 2013, por meio da Portaria MS/GM nº 529. Seu objetivo geral é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, sejam eles públicos ou privados (BRASIL, 2013).

Após a publicação da Portaria nº 529, pelo MS, em julho do mesmo ano, foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013, que estabelece a obrigatoriedade da criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em estabelecimentos de saúde, sendo os NSP instâncias que devem promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente (BRASIL, 2013). Uma das atividades dos núcleos é a elaboração do Plano de Segurança do Paciente (PSP) e o estabelecimento de protocolos de atendimento para prevenir as falhas de assistência.

1.1 O que é o Núcleo de Segurança do Paciente?

Segundo a RDC nº. 36/2013, o NSP é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. É função primordial do NSP a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido. Ainda, consiste em tarefa do NSP, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente.

2. INTRODUÇÃO

Considerando a importância de fomentar a cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde do município de Cuité de Mamanguape e contribuir para o PNSP, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) por meio do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP) lança o Plano Municipal de Segurança do Paciente (PMSP), a fim de nortear os serviços de saúde sobre as principais diretrizes e estratégias para a melhoria da qualidade da assistência e a mitigação dos riscos assistenciais de forma a contribuir para a construção da cultura de segurança.

O PMSP é o documento que expressa a relevância que a Segurança do Paciente possui na organização, por meio da definição de prioridades na implementação de práticas de segurança, na gestão de riscos e redesenho de processos, na identificação de estratégias que conectem a liderança e os profissionais da linha de frente do cuidado, nas necessidades de formação e de avaliação da cultura de segurança do paciente" (BRASIL, 2013).

A atualização do PMSP será anual e sempre que houver necessidade, sendo de responsabilidade dos integrantes do NMSP.

Para sua execução, o PMSP se desdobrará em diferentes planos de ação, que conterão as diretrizes operacionais com detalhamento em nível de atividades, conforme estruturado na seção, "Ações do Plano Municipal de Segurança do Paciente", incluso neste documento.

O PMSP servirá como um roteiro para as lideranças e os profissionais estabelecerem e avaliarem ações para promover a segurança e a qualidade dos processos de trabalho nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

O PMSP estará alinhado às ações estratégicas definidas no Plano Estadual de Segurança do Paciente do município e do Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 da OMS.

A Implantação pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) da Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente (CTQCSP) em 2017, muito tem contribuído com as equipes técnicas e gestores estaduais e municipais, no fomento às discussões e avanços acerca do cuidado pautado em práticas assistenciais seguras, capilarizando essas reflexões desde a Atenção Primária em Saúde, especializada à média e alta complexidade com abrangência, portanto, em toda a horizontalidade da gestão do cuidado.

A CTQCSP está desenvolvendo um Guia Orientador para elaboração/ revisão dos Planos Estaduais de Segurança do Paciente, que será incorporado às práticas do NMSP.

3. TERMOS E DEFINIÇÕES

Em conformidade com a RDC 36/2013, o NMSP foi constituído pela Secretaria Municipal da Saúde de Cuité de Mamanguape-PB, no uso de suas atribuições legais, constituído através do decreto nº 06/2025 o qual aprovou o regimento interno que organiza e estabelece as diretrizes para o funcionamento e através do ato de nomeação nº 230/2025, que compõe os integrantes do NMSP.

Para o correto entendimento dos termos utilizados, as definições abaixo devem ser consideradas a taxonomia, conforme na Resolução 36/2013 e o Relatório Técnico OMS 2009:

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do **Evento Adverso:** incidente que resulta em dano ao paciente.

Evento Sentinela: ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física grave (perda de membro ou função) ou psicológica, ou risco dos mesmos. Assinalam necessidade de investigação imediata bem como sua resposta.

Risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Gestão de Risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Cultura de Segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Farmacovigilância: é o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já estão no mercado. As suas ações são realizadas de forma compartilhada pelas vigilâncias sanitárias dos estados, municípios e pela Anvisa.

Tecnovigilância: é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes e produtos para diagnóstico de uso "in-vitro"), com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.

4. GESTÃO DE RISCOS

Para uma assistência segura, é de suma importância a gestão de risco de um serviço de saúde, com mapeamento, monitoramento e análise de indicadores e, também, planos de ação para tratativas e correção de processos falhos visando a mitigação dos riscos. A gestão do risco está intimamente relacionada ao estabelecimento de uma cultura de segurança, que pressupõe o aprendizado com as falhas e a prevenção de novos incidentes relacionados à assistência à saúde (BRASIL, 2017).

Para realizar a gestão de riscos é preciso estabelecer um processo para identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento. Ao gerenciarmos os riscos, os serviços de saúde conseguem se preparar para minimizar as ameaças, que possam acometer o usuário, profissional e ambiente, antes mesmo que estes aconteçam (ABNT, 2018). O gerenciamento destes riscos nos serviços de saúde constitui a base para novas políticas e regulamentações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como o PNSP, a RDC nº 63 de 2011 (na Seção II sobre Segurança do Paciente) e a RDC nº 36 de 2013. No contexto brasileiro, o PNSP, instituído na Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013, e a RDC nº 36 de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, definem gestão de riscos como:

- Aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

4.1 FMEA (Failure Mode and Effect Analysis)

A sigla FMEA (Failure Mode and Effect Analysis) pode ser traduzida para Análise de Modos de Falha e seus Efeitos. A FMEA, trata-se de uma metodologia que permite analisar possíveis falhas e o que sua ocorrência poderia causar, além de definir ações prioritárias de melhoria nos serviços.

5. FERRAMENTAS DA QUALIDADE

O NMSP utilizará as ferramentas da qualidade abaixo listadas, como forma de análise e planejamento de ações para a melhoria dos processos.

5.1 Brainstorming

Conhecido também como tempestade de ideias. É um método para gerar ideias em grupos, envolvendo todos os integrantes em um curto espaço de tempo, a fim de obter soluções inovadoras para os problemas encontrados (ISHIDA, 2019).

5.2 Diagrama de Ishikawa ou Diagrama de Causa e Efeito

É uma ferramenta utilizada para expor e analisar criteriosamente as relações entre um determinado efeito e suas causas potenciais. As várias causas em potencial são organizadas em categorias principais e subcategorias, de maneira que seu formato se assemelha a uma espinha de peixe (ONA, 2017). Com isso, será analisada cada causa que contribui para o problema de acordo com os 6M's. Para isso, cada 6M's é inserido dentro de uma categoria e as causas dentro da espinha, e o problema fica na "cabeça do peixe". Depois de fazer esta análise, é preciso propor soluções, com desenvolvimento de planos de ação para cada causa levantada.

- **Meio Ambiente:** pode se encaixar a infraestrutura predial, iluminação inadequada, a localização ou falta de acesso, a falta de espaço dentro da unidade.
- **Material:** está relacionado ao material que está sendo utilizado para realizar o trabalho, como insumos de má qualidade ou inadequados.
- **Mão de Obra:** está relacionado ao comportamento inadequado do profissional ou na sua falta de capacidade.
- **Método:** está relacionado à metodologia do trabalho, como falta de treinamento ou descrição adequada de cargo.
- **Máquina:** está relacionado à máquina utilizada para a realização de um processo, como os equipamentos de engenharia clínica e sua manutenção.
- **Medida:** está relacionado a alguma medida utilizada, como os indicadores, dimensionamento de equipe.

5.3 5W2H

A ferramenta 5W2H é um conjunto de questões utilizado para compor planos de ação de maneira rápida e eficiente. Define o que será feito, quem fará o quê, em qual prazo, em qual setor do serviço, todos os motivos pelos quais esta atividade deve ser feita e qual o impacto que trará para o cotidiano de trabalho (ONA, 2017). É preciso elaborar um quadro e responder as perguntas: O quê? Quando? Por quê? Onde? Como? Quem? Quanto custa?

5.4 Reunião rápida de segurança (Safety Huddle)

A reunião de segurança é uma ferramenta proativa. Consiste em conversas diárias com a equipe *in loco* sobre observações de falhas ocorridas no dia anterior e relacionadas ao dia atual. É utilizado uma lista onde serão respondidas perguntas específicas, a fim de definir ações, de forma a prevenir os riscos identificados.

5.5 Visita de Segurança

A visita de segurança tem como objetivo a gestão proativa dos riscos identificados no serviço de saúde, para verificação *in loco* da execução das ações padronizadas, como forma de reduzir os riscos e um momento para discussão e conscientização à equipe da unidade.

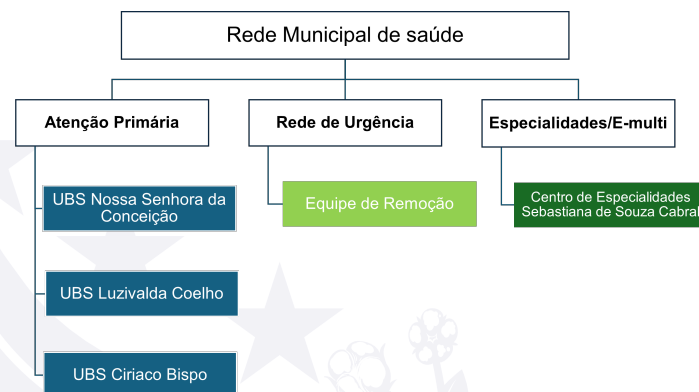
6. CENÁRIO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO MUNICÍPIO DE CUITÉ DE MAMANGUAPE – PB

No município de Cuité de Mamanguape temos entradas de incidentes de trabalho nos serviços de saúde de ocorrências mais comuns entre a categoria de agricultores, trabalhadores das usinas de cana-de-açúcar e trabalhadores da saúde quando se acidentam com perfurocortantes. Infelizmente temos uma subnotificação dos incidentes anteriores a 2024, por não terem sido notificados no ato do atendimento na atenção primária à saúde e pela equipe de remoção. Realizamos orientações dentro das ações de educação em saúde para os homens, oficinas são realizadas durante as reuniões de equipes orientando quanto a notificação dos casos. Desde já, aproveitaremos a oportunidade de implantação do Plano de Municipal de Segurança do Paciente de Cuité de Mamanguape, comprometendo a equipe

condutora em realizar análise dos números identificados e não notificados nos sistemas relativos de dados epidemiológicos e obter de forma tardia, mas oportuna, os casos ocorridos nos últimos dois anos. Lamentamos a inexistência de dados mais consistentes no momento.

7. ABRANGÊNCIA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

O NMSP, bem como o Plano Municipal de Segurança do Paciente da SMS abrange toda a Rede Municipal de Saúde, conforme abaixo:

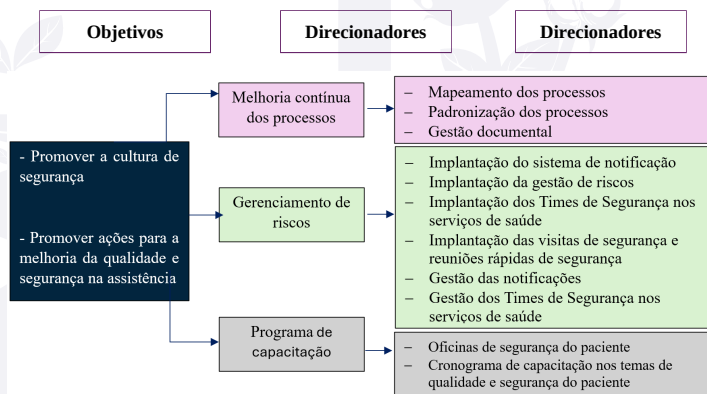


8. OBJETIVOS

8.1 Objetivo Geral

O PMSP tem como objetivo definir ações estratégicas para contribuir na criação de uma Cultura de Segurança nos estabelecimentos de saúde, por meio da implementação de práticas seguras, visando a melhoria da Segurança do Paciente na Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do município de Cuité de Mamanguape.

8.2 Diagrama Direcionador



9. AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar o processo para gestão documental (procedimentos, protocolos, fluxos)			
AÇÕES (O QUE)	COMO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Criar e padronizar documentação e fluxos de segurança.	Levantamento e análise de todos os documentos existentes relacionados à segurança do paciente. Definição de um modelo padrão para todos os documentos (procedimentos, protocolos, fluxos). Treinamento da equipe para utilização dos novos protocolos e fluxos	Coordenadores dos serviços e gestor	Abril a Dezembro de 2025
INDICADOR: Aumento na conformidade documental.			
META: 100% dos documentos padronizados e acessíveis.			

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar Protocolos Básicos de Segurança do Paciente (6 Metas Internacionais)			
AÇÕES (O QUE)	COMO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Definir e implantar as 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente.	estudo e adaptação das 6 Metas Internacionais para a realidade local. Criação de protocolos de segurança baseados nas metas internacionais, com foco na cultura organizacional. Treinamento e sensibilização de toda a equipe sobre as metas internacionais. Implementação prática das metas nas rotinas de atendimento, com integrações diretas aos fluxos de trabalho. Estabelecimento de indicadores e formas de monitoramento da eficácia das metas. Realização de auditorias internas para verificar a adesão às metas. Feedback contínuo à equipe sobre os resultados das metas.	Coordenadores dos serviços.	Abril a Dezembro de 2025
INDICADOR: Implementação das 6 metas.			
META: 100% dos documentos padronizados e acessíveis.			

OBJETIVO ESPECÍFICO: Manter procedimentos, protocolos e fluxos atualizados (contemplar as metas internacionais)			
AÇÕES (O QUE)	COMO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Construir os POPS da saúde municipal	Designação de uma equipe responsável pela construção desses documentos. Análise de novas normas e diretrizes internacionais que possam impactar os protocolos. Realização de treinamentos específicos para mudanças significativas nos protocolos. Criação de processos de feedback para melhoria contínua.	Coordenadores de Setores	Abril a Agosto de 2025
Revisão periódica de procedimentos, protocolos e fluxos.	Estabelecimento de um cronograma de revisão e atualização semestral de protocolos, procedimentos e fluxos. Designação de uma equipe responsável pela revisão e pela avaliação contínua dos documentos. Análise de novas normas e diretrizes internacionais que possam impactar os protocolos. Atualização e disseminação das alterações para toda a equipe de saúde. Realização de treinamentos específicos para mudanças significativas nos protocolos.	Coordenadores de Setores	Julho 2025 - Janeiro 2026 (Revisões semestrais)
INDICADOR: Percentual dos protocolos construídos.			
META: 100% dos documentos padronizados e acessíveis.			

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar processo para notificação e análise de incidentes			
AÇÕES (O QUE)	COMO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Estabelecer e promover a notificação de incidentes.	Implantar o sistema de notificação NOTIVISA que permite que os incidentes sejam registrados de forma rápida e prática. Definição de um fluxo claro de análise dos incidentes (quem recebe, quem analisa, quem executa as ações corretivas). Treinamento dos profissionais de saúde para o correto preenchimento e notificação dos incidentes. Desenvolvimento de critérios de priorização para análise dos incidentes mais críticos. Estabelecimento de reuniões periódicas para discutir os incidentes ocorridos e ações corretivas. Monitoramento de indicadores como o tempo de resposta e a redução do número de incidentes ao longo do tempo. Comunicação transparente e orientada sobre os resultados da análise de incidentes para toda a equipe.	Coordenador de Segurança do Paciente	Abril a Dezembro de 2025
INDICADOR: Taxa de incidentes notificados e analisados.			
META: 100% dos documentos padronizados e acessíveis.			
OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar Visitas de Segurança e Reuniões rápidas de Segurança			
AÇÕES (O QUE)	COMO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Implementar 02 visitas periódicas e reuniões rápidas para análise de segurança (mensal).	Agendar visitas e reuniões, documentar achados e ações corretivas. Definição de um calendário de visitas periódicas de segurança (mensal). Planejamento de reuniões rápidas diárias ou semanais para revisão rápida dos protocolos e identificação de riscos imediatos. Seleção de líderes de cada setor para conduzir as reuniões rápidas e as visitas. Desenvolvimento de um checklist de segurança para ser utilizado nas visitas. Registro das observações feitas nas visitas e acompanhamento das ações corretivas. Avaliação de eficácia das visitas através de indicadores de melhoria contínua. Criação de um banco de dados centralizado para documentar as reuniões e visitas.	Coordenador de Segurança Supervisores de Serviços	Março a dezembro 2025
INDICADOR: Número de visitas e reuniões realizadas.			
META: 100% dos documentos padronizados e acessíveis.			

OBJETIVO ESPECÍFICO: Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada			
AÇÕES (O QUE)	COMO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Engajar pacientes e familiares no processo de segurança.	Criação de campanhas educativas sobre segurança do paciente para engajar pacientes e familiares. Desenvolvimento de materiais explicativos que abordem as práticas de segurança e os direitos dos pacientes. Realização de workshops e reuniões com pacientes e familiares para discutir segurança do paciente. Estabelecimento de canais de comunicação diretos com pacientes e familiares para sugestões de melhorias. Incentivo à participação ativa de familiares nas decisões de cuidado e planos terapêuticos. Implementação de um sistema de feedback onde pacientes e familiares possam relatar incidentes ou sugerir melhorias. Monitoramento de como a participação dos pacientes e familiares impacta os resultados de segurança.	Coordenador de Segurança, Equipe Multidisciplinar.	Maio de 2025 - Março de 2026
INDICADOR: Percentual de pacientes e familiares participando de ações de segurança.			
META: 100% dos documentos padronizados e acessíveis.			

OBJETIVO ESPECÍFICO: Promoção do ambiente seguro			
AÇÕES (O QUE)	COMO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Melhorar a infraestrutura e condições ambientais para segurança do paciente.	Realização de auditorias regulares no ambiente físico das unidades de saúde. Implementação de melhorias no layout, sinalização e acessibilidade das unidades de saúde. Desenvolvimento de protocolos para garantir a segurança física e psicológica dos pacientes durante o atendimento. Criação de um plano de segurança contra riscos ambientais, como incêndios, quedas e infecções. Treinamento da equipe para identificar e agir rapidamente em situações de risco ambiental. Monitoramento de condições como limpeza, organização e presença de equipamentos de segurança. Realização de campanhas de conscientização sobre a importância de um ambiente seguro para pacientes e profissionais.	Gerente de Infraestrutura, Coordenação de Segurança.	Maio de 2025 a Dezembro de 2026
INDICADOR: Índice de segurança ambiental			
META: 100% dos documentos padronizados e acessíveis.			

10. REFERÊNCIAS

- ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR ISO 9000/2015 - Sistema de Gestão da Qualidade: Fundamentos e Vocabulário. Rio de Janeiro, ABNT, 2015.
- ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR ISO 3100/2018 - Gestão de Riscos – Princípios e diretrizes. ABNT, 2018.
- Brasil. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.
- Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde (OMS), 2021.



Prefeitura de

CUITÉ

DE MAMANGUAPE

Cuité *Avança* a Cada Dia!

DIÁRIO OFICIAL
CUITÉ DE MAMANGUAPE

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ DE MAMANGUAPE
GABINETE DO PREFEITO

PREFEITO
HÉLIO SEVERINO DE SOUZA

VICE-PREFEITA
FÁTIMA DAYANE MEIRELES DANTAS

SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
JAIRO SANTOS DO PRADO

EDIÇÃO E REVISÃO
JUÉSLEY SANTOS

CONTATOS:
comunicacao@cuitedemamanguape.pb.gov.br
<http://bit.ly/cuitemme>
Site: www.cuitedemamanguape.pb.gov.br

Av. Severino Jorge de Sena, 1111 • Centro,
Cuité de Mamanguape/PB • CEP: 58.289-000
CNPJ: 01.612.341/0001-80

• Lei nº 007/97 de 06 de janeiro de 1997

TIRAGEM
05 EXEMPLARES