

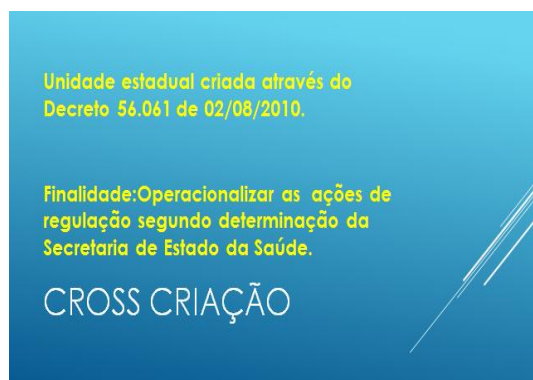
1 Ata da reunião Ordinária do COMUS (Conselho Municipal de Saúde) realizada em 22/04/2019  
2 às 18hs no Auditório da Prefeitura Municipal de Jacaré. Solicitou justificativa de ausência:  
3 Douglas Aparecido Mariano, Maiba do Prado Salim, Rosana Gravena, Carlos Bruno Areão  
4 Júnior e Juliane Machado Borges. Sr. Domingos Raimundo Martins Dutra, vice-presidente do  
5 COMUS – Conselho Municipal de Saúde justifica a ausência da Presidente do COMUS, Dra.  
6 Rosana Gravena, pois a mesma se encontra de férias. Pede para que a pauta seja invertida,  
7 pois estão com problemas no data show. Ordem do dia: **1 – Aprovação da ata reunião**  
8 **anterior (25/03/2019):** Ata aprovada na íntegra por todos os presentes. **05 – Informes: 1)** Sra.  
9 Elisete Sgorlon, superintendente da Santa Casa de Jacaré comunica a todos sobre o bingo  
10 organizado pelas voluntárias no dia 24/04/2019 no Xico Disk Pizza, com toda renda revertida  
11 em prol da Santa Casa de Misericórdia de Jacaré. **2)** Comunica também que no dia  
12 04/05/2019 irá acontecer a Galinhada nas dependências do Sindicato rural com toda renda  
13 dos 200 ingressos revertidos para dar continuidade à reforma da Santa Casa, mas tem que  
14 vender os 200 (duzentos) convites até a data. **3)** Dra. Marilis, Diretora de Atenção Básica fala  
15 sobre a Campanha de Vacinação contra Gripe, que se iniciou dia 10/04/2019, e começa no dia  
16 de hoje 22/04/2019 com a vacinação dos idosos, onde estará acontecendo também avaliação  
17 para prevenção do câncer bucal. **4)** Sr. Paulo Rosa, Diretor Administrativo diz que a partir do  
18 dia 29/04/2019 o atendimento e a dispensação de medicamentos que hoje é realizada na  
19 Farmácia da antiga Upa Infantil no Centro, passará a ser feita no Centro de Imagem próximo  
20 ao Laboratório Municipal, pois a reforma da UPA Central deve se iniciar no começo de Maio.  
21 **5)** Sr. Domingos Dutra diz que em relação à Conferência Regional de Saúde que acontecerá no  
22 dia 21/05/2019 estão com impasse em relação às vagas concedidas para vários municípios do  
23 Alto Vale, inclusive Jacaré. O município perdeu 04 vagas das 24 que lhe foi concedida, e  
24 também foi mudado o local de Santo Antonio do Pinhal para Cruzeiro. Sra. Ineide Junqueira  
25 diz ainda que no total foram retiradas 20 vagas da região do Alto Vale. **3 – Apresentação da**  
26 **CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde:** Dr. Carlos Henrique  
27 Gonçalves Vilela, Diretor das Urgências inicia a apresentação:

## CROSS

**CENTRAL DE REGULAÇÃO DE  
OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

- Portaria GM/MS 399/2006 –diretrizes do pacto pela saúde.
- Portaria GM/MS 1.889/2008 –institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.
- Decreto nº84.061 de 02/08/2010 –cria a central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS)
- Deliberação CIB 36 de 21/09/2011 –constitui as Redes Regionais de Atenção à Saúde.
- Deliberação CIB 06 de 08/02/2012 –diretrizes para a Regulação da Assistência no Estado de São Paulo.
- Decreto Estadual nº 58.516 de 01/11/2012 -transfere o grupo de regulação e todas as ações de regulação de acesso para a Coordenadoria de Regiões de Saúde.

## CROSS LEGISLAÇÃO



29

Dr. Carlos Vilela diz que a CROSS foi criada de acordo com Decreto nº 56.061 de 02 de Agosto de 2010 com a finalidade de operacionalizar as ações de regulação segundo determinação da Secretaria de Estado de Saúde. Cada Regional irá tentar resolver os seus problemas internamente e caso não consiga será encaminhado para a Secretaria do Estado, que é a central maior. Dr. Carlos Vilela diz que de acordo com o organograma apresentado, funciona da seguinte maneira: o paciente dá entrada no serviço de saúde e não se tem o recurso para dar atendimento ao paciente. É feita a solicitação da vaga e a partir daí, começa todo o processo. Será avaliado se a solicitação é pertinente ou não. Se não for pertinente o município terá que dar todo atendimento ao paciente, pois existe recurso pra isso. Se a solicitação for pertinente, é analisado o risco do paciente por um médico da Central de Regulação, após será identificado o recurso na região, se não houver na abrangência da região, o recurso será procurado nas regiões mais próximas. Todo o processo é feito via sistema, e nem sempre é resolvido com a urgência que o paciente necessita, e o paciente tem que ficar internado, ou necessita de vaga de UTI até que tudo seja resolvido. Dr. Carlos Vilela diz que existem 28 vagas de UTI em Jacaré e 77 vagas em São José dos Campos para atender toda a região que é: Jacaré, São José dos Campos, Taubaté, Caçapava e Litoral Norte. Sr. Paulo Roberto pergunta se existe como priorizar um Município com o benefício da vaga. Dra. Carlos Vilela diz que é pactuado, desde o momento que entra na CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde, a fila é respeitada. Diz que existe o recurso da vaga zero tem que ser feito com uma avaliação muito criteriosa, pois às vezes a indicação não é feita de modo criterioso. Dra. Marilis Cury diz que na prática é não correr o risco de um caso encaminhado como urgente não ser urgente. **2) Apresentação dos Serviços do STA – Setor de Transporte Ambulatorial:** Sra. Rita Borges, é enfermeira de formação e está como Supervisora do Setor de Transporte Ambulatorial. Diz que na reunião passada, foi solicitado pelo Sr. Domingos Dutra uma apresentação dos serviços prestados por este setor:



## Serviço de Transporte Ambulatorial



### Definição

A resolução CIT no 13, de 23 de fevereiro de 2017 define:

Art. 2º O Transporte Sanitário Eletivo é aquele destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e agendados, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada, no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência.

56



### Meios de transporte

#### Veículos tipo lotação e carros

§ 1º Destina-se à população usuária que demanda serviços de saúde e que não apresenta risco de morte, necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento ou de transporte em decúbito horizontal.



De acordo com a Portaria n. 2048/2002, a Ambulância **TIPO A** é o veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de paciente que não apresenta risco de morte, para remoções simples e de caráter eletivo.

57



### OBJETIVO GERAL

Proporcionar transporte exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde que, devido ao comprometimento do seu estado de saúde não consigam ser transportados de outra forma que não seja de ambulância ou veículo adaptado para tal;



### Serviço de Transporte Ambulatorial

- **"Serviço de Apoio"** prestado pela rede pública municipal de saúde aos usuários e unidades de saúde;
- O atendimento prestado pelo Serviço de Transporte Ambulatorial não é de caráter de urgências e emergências;

58



### ATENÇÃO

**Paciente que apresenta qualquer complicação ou risco de morte deverá ser transportado pelo SAMU.**



### Serviço de Transporte Ambulatorial

O Serviço é destinado aos pacientes que são submetidos a tratamento médico ambulatorial/reabilitação na rede pública de saúde (SUS) nos seguintes casos:

- Transporte ambulatorial interno do Município de Jacaré, para pacientes com a mobilidade nula ou reduzida e/ou condições clínicas que justifiquem a impossibilidade do uso do transporte urbano coletivo;
- Pacientes que fazem o tratamento fora do domicílio.

59





## Transporte Ambulatorial Interno de Pacientes

O transporte de pacientes na área de saúde pode ser realizado por ambulâncias ou outros veículos autorizados adaptados para tal;

Nos veículos disponibilizados para transporte ambulatorial admitem-se apenas pacientes de baixo risco:



### Critérios para utilização do serviço

- Necessitar de transporte com oxigênio;
- Usuários de cadeira de rodas, de andadores, muletas, macas e portadores de necessidades especiais que inviabilizem o uso do transporte coletivo municipal;
- Pacientes extremamente debilitados que não podem fazer uso do transporte coletivo devido a sua condição de saúde;



60



### Critérios para utilização do serviço

- Sequelas diversas como AVC, fraturas de quadril, fêmur, coluna, desde que apresentem atestado médico confirmando a necessidade;
- Outras situações relacionadas à saúde onde o usuário necessite ser transportado de ambulância para atendimento ambulatorial nos serviços de saúde credenciados pelo SUS, do município de Jacareí, devidamente encaminhados pela Central de Regulação da SMS.



### Critérios para utilização do serviço

- Os casos específicos de usuários portadores de necessidades pontuais, tais como aqueles que tenham um comprometimento momentâneo de suas condições de locomoção devido ao seu quadro clínico, oriundos de UBS e UMSF, são atendidos através de solicitações feitas ao setor de transportes da diretoria de urgências



61



### Critérios para utilização do serviço

- Os atendimentos das solicitações de altas médicas hospitalares ou transferências, provenientes dos serviços de referência SUS, serão ofertados diariamente, das 07:00hs às 18:00hs, através do telefone [\(12\) 3955-9409](tel:3955-9409).



## Hemodiálise e Fisioterapia

- Podem ocorrer condições incapacitantes em ambos os casos.
- O transporte de pacientes é realizado de acordo com o estado de saúde do mesmo (**VISITA DOMICILIAR**): Vale transporte/ Carro de passeio/VAN/ Ambulância.



62



## Ficha de cadastro para Fisioterapia

[illegible]

### Ficha de visita domiciliar -(SAE)

[illegible]

63



## Crítérios para utilização do serviço

- Somente será permitido o deslocamento de acompanhante, nos casos que houver indicação médica esclarecendo o motivo da impossibilidade do paciente se deslocar desacompanhado, para menores de idade e idosos;
- O acompanhante deverá ser maior de 18 (dezoito) anos, ser documentado e também ser capacitado físico/mental;



## Transporte de Pacientes que fazem TFD - Tratamento Fora do Domicílio

- O TFD, Tratamento Fora do Domicílio, só é realizado quando esgotado todos os meios de tratamento no próprio Município;
- Para aquisição de passagens para tratamento fora do âmbito da municipalidade é obrigatória a apresentação da documentação que comprove a necessidade do procedimento e o devido encaminhamento da Regulação;



64



## Transporte de Pacientes que fazem TFD - Tratamento Fora do Domicílio

- Só poderão viajar pacientes com encaminhamentos médicos e agendados pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Jacaréi.
- As regras para acompanhante são as mesmas, devendo vir devidamente justificadas.



## Transporte de Pacientes que fazem TFD - CADASTRO

- Paciente ou seu representante legal deve comparecer com pelo menos 07 (sete) dias de antecedência da consulta/exame para municípios próximos e 15 (quinze) dias para viagens de longa distância ao Setor de Agendamento, em posse dos seguintes documentos: RG, cartão nacional de saúde (cartão SUS), comprovante de residência, pedido médico ou comprovante do agendamento feito para tratamento em Serviço de referência SUS do Município, ainda que fora domicílio, justificativa da necessidade do acompanhante, salvo em casos de pacientes menores e idosos.



65



## COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

SETOR DE TRANSPORTE AMBULATORIAL		FONE (12) 3955-9409	
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO			
Paciente:	Acompanhante: ( ) sim ( ) não		
Embarque:	Horas:	Dia:	
Destino:	Responsável:		
Orientações aos Usuários do Setor de Transporte Ambulatorial			
a) Chegar com 15 minutos de antecedência quando o embarque for no setor;			
b) É obrigatório a presença de acompanhante maior de idade sempre que houver necessidade (ex: crianças, portadores de necessidades físicas e/ou psicológicas, idosos, pessoas debilitadas ou com dificuldades de locomoção);			
c) É permitido apenas a presença de 01 (um) acompanhante por paciente, salvo em casos de especialidade;			
d) É de fundamental importância informar o Setor de Transporte quando as consultas forem canceladas e/ou desistências, ou ainda quando o paciente retornar por meios próprios;			
e) Levar o celular com o número informado no Setor de Transporte no momento do agendamento para facilitar o contato entre o paciente e o setor/motorista, quando houver necessidade.			



## Tipos de Veículos para Transporte de Pacientes

- O transporte de pacientes é realizado de acordo com o estado de saúde do mesmo.
- Para pacientes com consultas e exames agendados na capital ou no interior do Estado, o transporte poderá ser efetuado em veículos como micro-ônibus ou vans e carros de passeio, desde que os pacientes estejam em condições para viajar sentados. **Todos devem usar cintos de segurança.**



66



## Tipos de Veículos para Transporte de Pacientes

- Ambulância Tipo A: veículo destinado ao Transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoção simples e de caráter eletivo.



Rita Borges  
E-mail: [rita.fernandes@jacarei.sp.gov.br](mailto:rita.fernandes@jacarei.sp.gov.br)  
Tel. Setor de Transporte Ambulatorial.: (12) 3955-9409



67

68 Sra. Rita Borges diz que desde 2015, quando foi implantado o SAMU deixou de ser Setor  
69 de Ambulância e sim Setor de Transporte Ambulatorial, porque realiza o transporte de



70 pacientes eletivo que de acordo com a Resolução CIT nº 13, de 26 de fevereiro de 2017  
71 define que: Art. 2º - O Transporte Sanitário Eletivo é aquele destinado ao deslocamento  
72 programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e  
73 agendados, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada, no próprio  
74 município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, ou  
75 seja, é feito o transporte de pacientes que não apresentam risco de morte, dentro e fora  
76 do município. O objetivo é transportar pacientes que fazem o uso do SUS – Sistema Único  
77 de Saúde, que não consigam ser transportados de outra forma que não seja em  
78 ambulância ou veículo adaptado. O paciente que apresente qualquer tipo de complicação  
79 ou risco de morte deverá ser transportado pelo SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de  
80 Urgência. Os pacientes que fazem hemodiálise são transportados em carros, van ou  
81 ambulância Tipo A, de acordo com a necessidade que apresentem. É feita uma avaliação  
82 da enfermeira do setor de transporte e feito a indicação do veículo que deve ser  
83 transportado. Existem muitos casos de pacientes que fazem hemodiálise e possuem  
84 mobilidade normal, nestes casos é orientado que o mesmo vá até o Atende Bem na  
85 Prefeitura Municipal, pois tem direito da Carteira para Transporte gratuito para ele e um  
86 acompanhante, e na UBS às vezes é possível conseguir vale transporte. Sra. Luciana  
87 Oliveira, Assessora de Atenção Básica diz que o vale transporte é um benefício para as  
88 gestantes de alto risco, e quando possível conseguem distribuir para pacientes que fazem  
89 fisioterapia e hemodiálise, mas é muito difícil, pois a prioridade são as gestantes de alto  
90 risco, que utilizam em média oito vales transporte cada uma, pois tem direito a um  
91 acompanhante. Pacientes que tem condições mais agravantes é ofertado para o paciente  
92 o direito de um acompanhante. Quando há necessidade dos serviços do STA – Setor de  
93 Transporte Ambulatorial dentro do município pedem o agendamento com duas horas de  
94 antecedência, pois os carros fazem apoio para eventos que acontecem na cidade. O STA –  
95 Setor de Transporte Ambulatorial faz altas médicas e transporte de pacientes dentro do  
96 município de pacientes totalmente acamados com mobilidade nula ou reduzida, ou seja,  
97 condições clínicas que justifique que não podem usar o transporte coletivo. Todos os  
98 pacientes que tiver alta e estão fora do município tem direito. Tratamento Fora Domicílio  
99 (TFD) fazem o atendimento destes pacientes que são encaminhados para fora do  
100 domicílio, pois não há recurso dentro do município para o tratamento. Nestes casos de  
101 transporte fora do domicílio, que necessita do adiantamento e pernoite do motorista,  
102 pedem o agendamento com quinze dias de antecedência e para viagens próximas com  
103 sete dias de antecedência. Sr. Jorge Martins pergunta se o paciente que não consegue  
104 ligar com antecedência perde a consulta ou exame que estava agendado. Sra. Rita Borges  
105 diz que a agenda é aberta com sete dias, mas entende que imprevistos acontecem e  
106 atendem sempre a essas exceções, os pacientes não deixam de fazer o tratamento. Sr.  
107 Jorge Martins gostaria de saber também quantos pacientes são atendidos por mês e  
108 quantos carros existem no setor para atendimento da população. Sra. Rita Borges informa  
109 que existem no Setor de Transporte Ambulatorial dezessete carros sendo 01 ônibus, 01  
110 micro ônibus, 02 Vans, 06 carros de passeio (Onix) e 07 Ambulâncias. Existem também 02

111 Ambulâncias na Atenção Básica, Igarapés e São Silvestre, que auxiliam bastante no  
112 transporte dos pacientes, trabalhando em rede e seguem os mesmos critérios dos carros  
113 do Setor de Transporte Ambulatorial, transporte de pacientes com consultas e exames  
114 agendados sem risco de morte. Sr. Paulo Rosa diz que já existe a possibilidade de mais três  
115 carros para dar suporte ao setor. O Setor de Transporte Ambulatorial atende em média de  
116 3500 a 4000 pacientes por mês. Sr. Sidnei Alves gostaria de saber se quando o paciente  
117 possui convênio a Ambulância faz a transferência do paciente para o Hospital. Sra. Rita  
118 Borges diz que transferência não é feita pelo STA – Setor de Transporte Ambulatorial, pois  
119 se a pessoa está internada não está estabilizada, a transferência é realizada pelo convênio.  
120 Dr. Carlos Vilela diz que pacientes que fazem tratamento fora do domicílio e possuem  
121 convênio deixam de ser beneficiados não por possuir convênio, e sim por não terem  
122 condições de atender a todos e dão prioridade para aqueles que realmente necessitam.  
123 Sra. Rita Borges fornece seu e-mail e telefone para contato:  
124 [rita.fernandes@jacarei.sp.gov.br](mailto:rita.fernandes@jacarei.sp.gov.br), telefone STA – Setor de Transporte Ambulatorial 3955-  
125 9409. Dr. Carlos Vilela apresenta o Sr. Rodrigo, enfermeiro do SAMU – Serviço de  
126 Atendimento Móvel de Urgência e responsável pelo Núcleo de Educação Continuada que  
127 faz a capacitação da equipe interna e externa. Sr. Rodrigo inicia a apresentação e  
128 explicação dos slides:



**Estrutura SAMU 192 - Regional Alto Vale do Paraíba**

**Unidade de Suporte Avançado**

1 VIATURA / 350.000 Hab.

**3 USA**  
(Médico, Enfermeiro e Socorrista)  
1 Viatura / 360.000 Hab.

**Unidade de Suporte Básico**

1 VIATURA / 100.000 Hab.

**13 USB**  
(Téc. Enfermagem e Socorrista)  
1 Viatura / 85.000 Hab.

**Estrutura SAMU 192 - Regional Alto Vale do Paraíba**

**São José dos Campos**

- 07 Unidade de Suporte Básico
- 02 Unidade de Suporte Avançado

**Jacareí**

- 03 Unidade de Suporte Básico
- 01 Unidade de Suporte Avançado

**Caçapava**

- 02 Unidade de Suporte Básico

**Jambeiro**

- 01 Unidade de Suporte Básico

**Central de Regulação Médica - SJC**

**Inovações Operacionais**

Central de Regulação do SAMU junto ao CPI (Comando de Polidamento do Interior).

Maior agilidade na comunicação entre SAMU x Corpo de Bombeiros x Polícia Militar.

**Estrutura SAMU 192 → Funcionamento**

**PRIMEIRO ATENDIMENTO**

**192** → Técnico auxiliar de regulação médica - TARM

**Estrutura SAMU 192 → Funcionamento**

**PRIMEIRO ATENDIMENTO** → **REGULAÇÃO MÉDICA**

**192** → Técnico auxiliar de regulação médica - TARM → Médico

**Estrutura SAMU 192 → Funcionamento**

**PRIMEIRO ATENDIMENTO** → **REGULAÇÃO MÉDICA** → **EMPENHO**

**192** → Técnico auxiliar de regulação médica - TARM → Médico → Rádio Operador

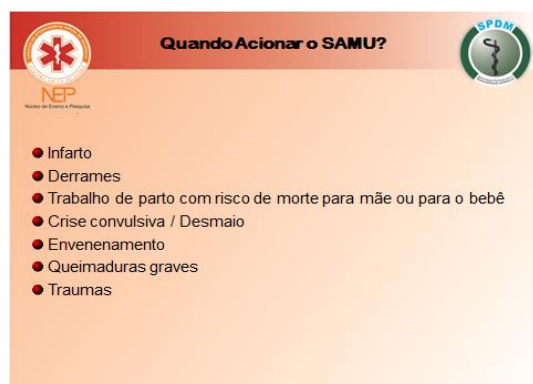
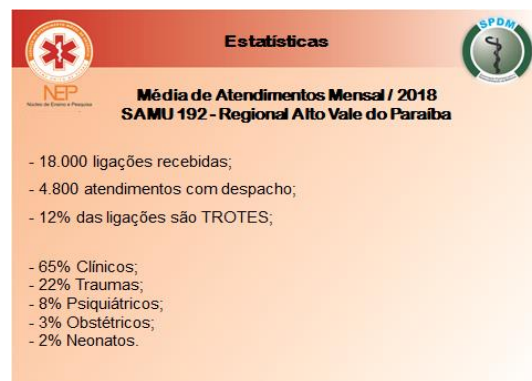
**Estrutura SAMU 192 → Funcionamento**

**PRIMEIRO ATENDIMENTO** → **REGULAÇÃO MÉDICA** → **EMPENHO** → **ATENDIMENTO**

**192** → Técnico auxiliar de regulação médica - TARM → Médico → Rádio Operador → Equipe de Intervenção







Sr. Rodrigo Faria diz que o SAMU identifica o transporte específico para cada caso e a necessidade de cada um para poder ser transportado. A equidade é um dos princípios do SUS que diz que todos têm direito aos serviços, mas as prioridades tem que ser avaliadas, oferecer maior recurso pra quem precisa mais e um recurso menor pra quem precisa menos. Todos os casos são avaliados pelo médico regulador, que fica na Central de Regulação, e se não tiver a necessidade, se não for um caso de emergência a ambulância é poupada. O SAMU faz parte da Política Nacional de Urgência e Emergência desde 2003, quando foi implantado no Brasil, ajuda a organizar o atendimento na rede pública, prestando socorro à população quando solicitado. O SAMU é considerado Regional Alto Vale do Paraíba em que faz parte as regiões de Jacareí, São José dos Campos, Caçapava e Jambeiro, com uma população de aproximadamente 1.100.00 hab. (um milhão e cem mil habitantes). Qualquer um desses municípios que necessitarem de ambulâncias do SAMU Regional Alto Vale do Paraíba, as mesmas serão deslocadas de um município para outro, como por exemplo, em casos de grandes acidentes e catástrofes. Em Jacareí existem três Unidades de Suporte Básico e uma Unidade de Suporte Avançado. O que difere as duas unidades é que a de suporte avançado funciona como uma UTI móvel e também a presença do médico, enfermeiro e socorrista, enquanto que na unidade de suporte básico existe o técnico de enfermagem e o socorrista, e a ambulância é equipada com o básico para dar os primeiros socorros. Existe em Jacareí uma viatura de suporte básico na Unidade de Saúde Santa Cruz dos Lázaros, Cidade Salvador e Parque Meia Lua, e uma unidade de suporte avançado na UPA Dr. Thelmo de Almeida Cruz. O SAMU Regional Alto Vale é o único que está junto com o Corpo de Bombeiros e Polícia Militar, com uma

comunicação muito rápida entre eles. A maior dificuldade do serviço do SAMU é por conta da população que acaba utilizando o serviço do SAMU como transporte particular, não priorizando o que realmente é urgência e emergência. Sr. Rodrigo diz que muitas vezes o solicitante passa uma situação valorizando a emergência do caso e quando a Unidade chega até o local constata que a situação não é bem assim. Não é só o número de habitantes por viatura que vai causar um impacto geral na sociedade e sim como a sociedade utiliza os serviços de maneira consciente e não só os serviços do SAMU assim como todos os serviços oferecidos pelo sistema. Assim que o solicitante faz o contato com o SAMU é atendido pelo TARM – Técnico Auxiliar de Regulação Médica que colhe todas as informações básicas como endereço e motivo da ligação, faz a triagem básica, após a ligação é encaminhada para o médico regulador, que colhe todas as informações necessárias e passa essas informações para o rádio operador com o tipo de unidade que irá prestar o socorro e entra em contato com as unidades online através de tabletes. Sr. Paulo Rosa pergunta se tem informações sobre o tempo desde a ligação do solicitante até o atendimento. Sr. Rodrigo diz que tem todos os tempos contabilizados, existem quatro classificações, vermelho, amarelo, verde e azul. Classificação vermelha, atendimento imediato de acordo com a disponibilidade da Unidade, classificação amarelo pode aguardar até 30 minutos, caso verde até duas horas e caso azul de três até quatro horas. Existem casos que o médico irá fazer o atendimento por telefone mesmo, não havendo necessidade de deslocar uma unidade até o local. Desde Janeiro/2016, os atendimentos do SAMU de Jacaré só crescem e a população cada vez mais exigente. As viaturas são encaminhadas para a manutenção mensal, pois rodam 24 horas por dia. Sr. Sidnei Alves gostaria de saber alguns exemplos de classificação azul, que são aqueles casos que podem esperar de três a quatro horas pela chegada da ambulância. Sr. Rodrigo diz que os casos mais comuns são: troca de sonda, cólica menstrual, enxaqueca, etc. Sra. Andréa Soares quer saber sobre surto psiquiatra, como devem agir. Sr. Rodrigo diz que o maior problema que o SAMU tem é o surto psiquiátrico, pois se estiver apresentando ameaça para os profissionais, os mesmos irão esperar o apoio da Guarda Municipal ou Polícia Militar. Sra. Luciana Oliveira pergunta em termos de classificação qual a prioridade que entra esse paciente em surto psicótico. Sr. Rodrigo diz que depende muito dos sinais vitais, se está ameaçando terceiros, depende muito da avaliação médica que será feita na hora. Em resumo o SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência deverá ser acionado nos seguintes casos: infarto, derrame, trabalho de parto com risco de morte para mãe ou bebê, crise convulsiva/desmaio, envenenamento, queimaduras graves e traumas. **4 – Apresentação das Ações para diminuição da Mortalidade Infantil:** Dra. Marilis Cury diz que todos estão muito orgulhosos com os resultados obtidos. Estes resultados se devem pelo trabalho em rede que tenta se organizar para chegar ao resultado obtido. Inicia-se a apresentação dos slides:

## SECRETARIA DE SAÚDE

Ações para redução do índice de mortalidade infantil no município



Considerando que a mortalidade infantil é resultado de múltiplos fatores, e que há determinantes sociais para o aumento ou redução deste índice, acreditamos que a redução no ano de 2018 em 21,4% em relação ao ano de 2017, se deu pela atuação e compromisso de muitos atores sociais.

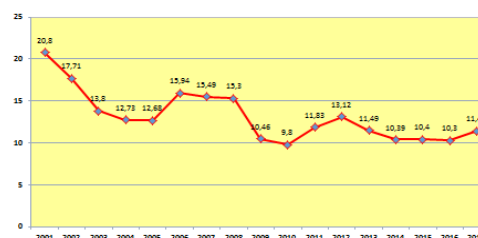


197

Fechamos o ano com 8,97 a cada mil nascidos vivos, enquanto a média municipal em 2017 foi de 11,42. Trata-se do menor índice desde 2001.



### Taxa de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos)



Fonte: DVS

198

Atribuímos o excelente resultado às diversas ações que foram implementadas e/ou fortalecidas.



### Resultados de ações realizadas por muitas mãos...



199

### Ações implementadas e/ou fortalecidas

- 1 Implementação do exame VDRL no 2º trimestre de gestação em 2017, indicado pelo Comitê de Mortalidade Materno Infantil como uma necessidade.
- 2 Implementação do protocolo de pré-natal de baixo risco, com monitoramento permanente dos atendimentos. O protocolo é utilizado por médicos e enfermeiros da Rede Básica.



### Ações implementadas e/ou fortalecidas

- 3 Grupo de estudo dos casos de sífilis, com discussões subsidiadas pelos dados do Laboratório Municipal. Participam supervisores e enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde, equipe do programa IST/HIV/Aids e Vigilância.
- 4 Implantação da equipe do Consultório na Rua no ano de 2018, que faz vigilância das gestantes em situação de rua - apontadas pelo Comitê de Mortalidade Materno Infantil como o grupo vulnerável para mortalidade materno-infantil.





200

201

**Ações implementadas e/ou fortalecidas**



**5** Participação ativa e regular da Atenção Básica nas reuniões sobre Alta Responsável (materno-infantil), juntamente com o Hospital São Francisco, para promover a adequada continuidade do cuidado na Rede Básica.

**6** Monitoramento e revisão sistemática de prontuários para intervenções, quando necessárias.

**Ações implementadas e/ou fortalecidas**



**7** Descentralização dos testes rápidos diagnósticos (TRD) da sífilis, hepatites virais e HIV para as unidades básicas de saúde, facilitando o acesso aos exames, que são realizados pela equipe de enfermagem. Nestas ocasiões, são realizados os aconselhamentos em saúde.

202

**Ações implementadas e/ou fortalecidas**

**8** Monitoramento permanente do acompanhamento em saúde ofertado às crianças, realizado pela equipe do Apoio Institucional. Avaliam se os RN estão inseridos no acompanhamento das UBS e UMSF confrontando com as informações enviadas pela Maternidade (HSF). São avaliados: o risco do RN, tempo para VD dos ACS ao domicílio, tempo para cadastro do RN no Fast Medic, tempo para 1ª consulta médica e de enfermagem.

**Ações implementadas e/ou fortalecidas**

**9** Monitoramento das gestantes do pré-natal de alto risco do Hospital São Francisco. As faltas são comunicadas mensalmente e as unidades fazem busca ativa e orientações às gestantes. As crianças acompanhadas pelo follow-up são monitoradas pelas UMSF e UBS em parceria com o Nasf.



**10** Programa Melhor em Casa que acompanha bebês de baixo peso e de risco.




203

**Ações implementadas e/ou fortalecidas**



**11** Melhora significativa do acompanhamento dos beneficiários do Bolsa Família, que monitora gestantes e crianças beneficiárias do programa nas questões de saúde (constância nas consultas de pré-natal, peso, altura e vacinação). Iniciamos 2017 com 40% de cobertura e terminamos 2018 com 77% de acompanhamento das famílias beneficiárias.

**Ações implementadas e/ou fortalecidas**

**12** Manutenção das equipes de Saúde da Família em atividade, apesar do rompimento do termo de cooperação com Cuba e da insuficiência de reposição de profissionais pelo Programa Mais Médicos.

**13** Ofertas permanentes do Pré-natal odontológico - reduzindo o risco de parto prematuro.

204

**Ações implementadas e/ou fortalecidas**

**14** OSM, ASM, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, dentistas, ASB, médicos, ACS, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, telefonistas, educadores físicos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, agentes sociais - comprometidos e empenhados na melhoria da saúde da população de Jacaré.




**Grupo de Gestantes nas Unidades Básicas de Saúde**







205



206



207



208





**“Sigamos juntos neste propósito,  
para colhermos os resultados que  
desejamos. Saúde se promove com  
o esforço de todos!”**



209

210 A redução de 21,4% nos resultados de 2018 se deu pela atuação e compromisso de muitos  
211 atores sociais. A mortalidade não é uma questão isolada, e sim o resultado de uma série  
212 de fatores, como por exemplo, onde falta renda, saneamento, educação, trabalho, a  
213 mortalidade infantil será maior. Para mudar esse panorama, enfrentar questões de ordem  
214 social, e para isso foi intensificado algumas ações e implantadas outras para reduzir o  
215 índice da mortalidade infantil. O município de Jacaré fechou o ano de 2018 com o índice  
216 de 8,97% a cada mil nascidos vivos, contra 11,42% no ano de 2017. Foi criado em 2002 o  
217 Comitê da Mortalidade Materno Infantil e a missão desse comitê é avaliar os óbitos, tanto  
218 da rede pública quanto da privada, e entender quais são as causas destes óbitos. A partir  
219 daí o comitê se propôs a fazer apontamentos para melhorar estes resultados. Nos anos  
220 seguintes já era visível à redução do índice. A 1ª Ação - implementar o exame VDRL como  
221 rotina no segundo trimestre de gestação. A 2ª Ação - protocolos assistenciais de  
222 enfermagem, aprovado pelo COMUS, dando mais potencial e capacidade para os  
223 enfermeiros, e um dos protocolos aprovados foi o do pré-natal de baixo risco, onde não só  
224 os médicos pudessem fazer o atendimento destas gestantes e sim, pudessem também ser  
225 atendidas pelos enfermeiros. 3ª Ação - Grupos de Estudos para investigação dos casos de  
226 Sífilis. Sra. Luciana Oliveira diz que o Laboratório envia a demanda dos casos positivos de  
227 Sífilis para Atenção Básica e esta encaminha para as Unidades, onde cada unidade faz a  
228 investigação do seu paciente verificando se está fazendo o tratamento corretamente. Se o  
229 parceiro não for tratado, o tratamento da gestante não terá êxito. 4ª Ação – Implantação  
230 da Equipe do Consultório na Rua no ano de 2018. Essa equipe faz o atendimento das  
231 pessoas em situação de rua, e no ano de 2018 fez o acompanhamento de todo o pré-natal  
232 de duas gestantes em situação de rua. 5ª Ação – Participação ativa da Atenção Básica nas  
233 reuniões de Alta Responsável materno-infantil, juntamente com Hospital São Francisco,  
234 promovendo a adequada continuidade do cuidado na Rede Básica, pois quando a gestante  
235 tem alta com seu bebê precisa continuar sendo assistida pela Atenção Básica. 6ª Ação –  
236 Monitoramento e revisão sistemática de prontuários para intervenções, quando  
237 necessárias. Quando o Diretor Técnico da Atenção Básica verifica uma situação que  
238 necessite de intervenção junto ao médico, como por exemplo, um medicamento que não  
239 é indicado para a gestante, ele irá direto falar com um médico e evita problemas maiores  
240 no decorrer da gestação. 7ª Ação – Descentralização dos testes rápidos da sífilis, HIV e

hepatites virais para todas as Unidades Básicas de Saúde, e assim o paciente que tiver o resultado positivo é detectado rapidamente pela Atenção Básica. 8ª Ação – Monitoramento permanente do acompanhamento em saúde ofertado às crianças, realizado pela Equipe de Apoio Institucional, que acompanha todas as crianças que nasceram e gestante, pois assim que tem alta do Hospital já são encaminhadas para Unidade Básica de Saúde. 9ª Ação – Monitoramento das gestantes do pré-natal de alto risco do Hospital São Francisco. As faltas são comunicadas mensalmente e as unidades fazem busca ativa e orientações as gestantes. 10ª Ação – Acompanhamento dos bebês de baixo peso pelo Programa Melhor em Casa. 11ª Ação – Melhora significativa dos beneficiários Bolsa Família, que monitora as gestantes e crianças beneficiárias nas questões de saúde. 12ª Ação – Manutenção das Equipes de Saúde da Família em Atividade, onde mesmo com o rompimento do termo de cooperação com Cuba e da insuficiência de reposição de profissionais pelo Programa mais Médico, além da potencialização dos enfermeiros, toda a equipe multiprofissional se empenhou em dar atendimento e a gestão fez a reposição rápida do profissional. 13ª Ação – Ofertas permanentes do Pré-Natal odontológico, diminuindo o risco de parto prematuro. 14ª Ação – Para esse bom resultado, para tudo isso acontecer, tem que contar com bons profissionais, que tem compromisso com o que for direcionado e com o cidadão, sem eles nada acontece. **Estiveram presentes:** Célio Honório Vieira, Sr. Wandir Porcionato, Sr. Jorge Luis Marchi, Sra. Marta Lisiane Pereira Pinto de Carvalho, Sr. Sidnei Alves Ferreira, Sr. Odílio Alves de Lima, Sr. Jorge Martins do Prado, Sr. Juliano Barbarossi, Sr. Luiz Guilherme A. dos Santos, Sr. Darci de Almeida, Sr. Geraldo de Faria Cardoso, Sra. Elisete Sgorlon, Sra. Ineide Barbosa Junqueira, Sra. Célia Regina dos Santos, Sra. Marilis Bason Cury, Sra. Rebeca Thomé Conceição Ferreira, Sr. Dario Alves de Assis, Sr. Domingos Raimundo M. Dutra, Sra. Patrícia Sousa Pimenta, Sra. Márcia Macedo da Silva e Sra. Edna Alves. **Convidados e ouvintes:** Dra. Márcia Ferreira L. Pereira, Priscilla J. Candia, Maristela Prilips, Rita de Cássia F. Borges, Dr. Carlos Henrique Gonçalves Vilela, Angela Maria Souza Gomes, Angélica Spaciuk Alves, Leila Rondel Passos, Marlene Rodrigues de Almeida, Sra. Cibebe Vieira Lima de Candia, Natalia da Costa Selinger, Paulo Roberto Rosa, Carlos/Gab. Vereadora Lucimar Ponciano, Suzana H. Braz, Andréa Batista de Oliveira, Rosana de Alvarenga Coutinho, Eliana Montenegro, Priscila Moreira de Moura, Cristiane Avanci, Mariana Mendes Simon, Normilsa Pinho Monteiro, Ana Edina Maria Gregório Percy, Elisangela Silva Moreira Chetelat, Luciana de Oliveira, Sissiana S. O. Leite, Benedito Donizete Ferreira, Ana Maria Bortoletto, Andrea Soares Silva, Nádia Leite, Devaney Pereta, Daniel Freitas Alves, Elen Cristina Salvático, Kátia Torres Natividade, Talita B. Fernandes, Claudimar Luis Melo, Carla Renata de P. Nascimento, Genária Cicero Borges, Cibebe Gonçalves Silva, Ana Paula de O. Alves, Marília Silva Marcondes, Rodrigo Faria Silva, Fátima Aparecida de Oliveira Branco, Estela Marcia L. dos Santos, Regina dos Santos, Josélia Lins de Amaral e Talita Maciel. Nada mais a constar, eu Robiane Goulart Barreto lavro a presente ata.