

1 Ata da reunião Ordinária do COMUS (Conselho Municipal de Saúde) realizada em
 2 25/11/2019 às 18hs no Auditório da Prefeitura Municipal de Jacareí. Pediu justificativa de
 3 ausência os conselheiros: Sr. Wandir Porcionato e Sra. Edna Alves Dra. Rosana Gravena -
 4 Presidente do COMUS (Conselho Municipal de Saúde) inicia a reunião. Ordem do dia. **1 -**
5 Aprovação da ata reunião anterior (21/10/2019): Ata aprovada na íntegra por todos os
 6 presentes. **2 – Aprovação do Plano Municipal de Enfrentamento a Hanseníase 2019-2022:**
 7 Dr. Daniel Freitas Alves Pereira, Diretor de Atenção Especializada, diz que o Plano de
 8 Hanseníase a ser apresentado será válido para o período de 2019-2022. Sra. Lilihan Martins,
 9 supervisora do Ambulatório de Infectologia, irá iniciar a apresentação de slides:

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ

Plano Municipal de Enfrentamento a Hanseníase 2019/2022



História

O povoamento de Jacareí começou, em 1652, com o nome de Nossa Senhora da Conceição da Paraíba, pela iniciativa de Antônio Afonso e seu três filhos. Foi elevada a vila em 22 de novembro de 1653 e tornou-se cidade em 3 de abril de 1849. Antigo Caminho para as "minas gerais", usando o Rio Paraíba, Jacareí passou de humilde pousada colonial de tropeiros, ao longo dos anos, para cidade progressista, a partir de 1790, quando o café no Vale do Paraíba.

O núcleo inicial "pance ter sider" a Capela do Avarei (1728) e depois o Largo da Matriz (século 19), que foi urbanizado na década de 1930. Atualmente, o largo da Matriz é palco das festas em homenagem à padroeira da cidade, Imaculada Conceição, que são realizadas há mais de 100 anos. O dia da padroeira é 8 de dezembro, feriado municipal. Em 1920, a igreja passa por uma reforma, na qual são imprimidos os traços atuais.

A Santa Casa do Misericórdia, teve a sua instalação oficializada em 1860. A edificação do hospital foi feita graças a doações arrecadadas e pelo trabalho gratuito dos negros escravos, cedidos pelos senhores abrangidos. Em 1854, terminada a primeira parte da construção e feitas as instalações preliminares, a Santa Casa começou a funcionar. O Brasão, a Bandeira e o Hino Oficial da cidade foram instituídos por lei municipal em 1952, 1961 e 1969, respectivamente.



Secretaria Municipal de Saúde
Programa Municipal de IST/HIV/AIDS/HCV
Ambulatório de Infectologia

10

Origem do Nome

Em 27 de outubro de 1700, recebeu o nome de Vila de Paraíba. Em 1849 passou a ser município. Existem duas hipóteses diferentes para a origem do nome "Jacareí".

Segundo uma delas, há muito tempo havia um grande número de jacarés nas lagoas e no Rio Paraíba do Sul. Durante a realização de reunião social, à margem do rio próximo à lagoa, uma das pessoas que ali se divertia, olhando a grande quantidade de jacarés, fez uma observação sobre a cena. Foi esta simples interrogação, que ligou a jacaré, deu como resultado: jacaré.

A outra hipótese é a palavra vir do tupi-guarani – icare-ig – que significa "Rio dos Jacarés".

População

População estimada (2019) 233.662, sendo população no último censo (2010) 211.214. A densidade demográfica (2010) é de 454,94 hab/km². Área da unidade territorial 464,272 km².

Apresenta 95,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 81,3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 34,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 152 de 645, 486 de 645 e 183 de 645, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 195 de 5570, 2311 de 5570 e 980 de 5570, respectivamente.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 11,05 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarréias são de 0,2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica na posição 273 de 645 e 306 de 645, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, estas posições são de 2872 de 5570 e 4284 de 5570, respectivamente.

Trabalho e Rendimento

Em 2017, o salário médio mensal era de 3,2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 23,1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 36 de 645 e 258 de 645, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 109 de 5570 e 369 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 33,5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 200 de 645 dentre as cidades do estado e na posição 3902 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Educação

- Taxa de escolarização no município é de 98,3%, entre 6 a 14 anos (2010)
- Dados ano de 2018:
- Total de matrículas é de 25.091 matrículados
- Ensino médio é de 8.463 matrículados
- Docentes no Ensino Fundamental é de 1.564
- Docentes no Ensino Médio é de 717
- Temos 89 escolas do ensino fundamental e 40 escolas do ensino médio

Economia

- PIB per capita é de R\$ 43.735,14
- Percentual das receitas oriundas de fontes externas (2017) 56,3%
- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (2017) 0,777
- Total de receitas realizadas (2017) R\$ 915.153,68 (+ 1000)
- Total de despesas empenhadas (2017) R\$ 795.619,47 (+ 1000)

Rede Assistencial SUS

O município de Jacareí conta com uma complexa rede de assistência à saúde SUS, sendo referência em médio e alto complexidade (nefrologia, oncologia, infectologia e maternidade de alto risco) para os municípios de Igarapé e Santa Branca, e alta complexidade em oncologia para o Litoral Norte. Rede física instalada à Rede Municipal está organizada em serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Os serviços de saúde abrangem todos os níveis de assistência, tendo assim serão apresentados de acordo com esta classificação.

Atenção Básica de Saúde

No Atendimento Básico há 18 unidades de básicos de saúde, trabalhando com estratégias diferenciadas e distribuídas por todo território. 14 Unidades com Estratégia de Saúde da Família: Jardim do Vale, Pagedes Andrade, Santo Antônio da Boa Vista, São Silvestre, Rio Comprido, Igarapé, Parque Meia Luta, Jardim Emla, Bandeira Branca, Esperança, Vila Zézé, Jardim Yolanda, Parque Brasil e Jardim Imperial. 02 Unidades com Estratégia de Saúde da Família e estratégia 12 horas: Jardim das Indústrias e Cidade Salvador. 02 Unidades Tradicionais com estratégia 12 horas Parque Santo Antônio e Santa Cruz dos Lázares. 02 Núcleo de Apoio à Saúde da Família. 02 Equipes do Programa Melhor em Casa. 01 Equipe de Assistência Domiciliar nível AD (2017).

11

criado pelo artigo 158 da Lei Orgânica do Município de Jacareí

Regulamentado pela Lei Complementar Nº2 de 21/12/90, alterado pela Lei Nº 5.888 de 23/10/14

Atenção Especializada

O nível secundário de assistência tem como objetivo promover e coordenar a organização e o desenvolvimento das ações de atenção especializada em saúde, observados os princípios e diretrizes do SUS. Pertencem a esta modalidade as áreas de reabilitação, médica e odontológica especializada, infecologia e saúde mental.

- SIM (Serviço Integrado de Medicina)
- Especialidades médica
- Centro de Endodontias odontológicas (CEO)
- Centro de Reabilitação
- Ambulatório de Saúde Mental
- Centro de Atenção Psicossocial II (Transtornos Mentais)
- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas #24h
- Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
- Residência Terapêutica Masculina
- Residência Terapêutica Feminina
- Ambulatório de Infectologia
- Laboratório Municipal

Rede de Urgência e Emergência

A finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

- Unidade de Pronto Atendimento Adulto/Infantil Dr. Thelmo de Almeida Cruz
- Unidade de Saúde Parque Meia Lua
- Santa Casa de Misericórdia
- Pronto Socorro Geral
- Hospital São Francisco
- Pronto Atendimento Obstétrico e Oncológico
- 01 Unidade de Suporte Avançado – SAMU
- 03 Unidades de Suporte Básico – SAMU

12

As formas clínicas são: Hanseníase indeterminada , Tuberculoide, Virchowiana, Dimorfa (ou Borderline). O período de incubação é longo, em média de 2 a 10 anos, o paciente pode apresentar reações hansenicas durante o período do tratamento medicamentoso e após o término das medicações, sendo necessário um acompanhamento da rede de saúde ao paciente e comunicantes por um longo período.

O Brasil ocupa a 24 posição do mundo, entre os países que registram casos novos. Em razão de elevada carga de bacilos, a doença permanece como um importante problema de saúde pública no País, sua notificação é compulsória e investigação obrigatória em todo território nacional.

Os sinais e sintomas mais frequentes da hanseníase são:

- Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas, em qualquer parte do corpo, com perda ou alteração de sensibilidade termo (ao calor e frio), tato (ao tato) e à dor, que podem estar principalmente nas extremidades das mãos e dos pés, na face, nas orelhas, no tronco, nas nádegas e nas pernas.
- Áreas com diminuição dos pelos e do suor.
- Dor e sensação de choque, formigamento, flogadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas.
- Indicação de mãos e pés.
- Diminuição de sensibilidade e/ou da força muscular da face, mãos e pés, devido à inflamação de nervos, que nesses casos podem estar engrossados e doloridos.
- Ulcerações de pele e pés.
- Carcos (nódulos) no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos.
- Febre, edemas e dor nas juntas.
- Entupimento, sangramento, ferida e ressecamento do nariz.
- Ressecamento nos olhos.

13
14

que se expressam por meio de manifestações inflamatórias agudas e subagudas e ocorrem com maior frequência nos casos multibacilares, durante ou depois do tratamento com Poliquimioterapia (PQT).

Prevenção

Naturalmente, ter hábitos saudáveis, alimentação adequada, evitar o álcool e praticar atividade física associada a condições de higiene, contribuem para dificultar o adoecimento pela Hanseníase. A melhor forma de prevenção é o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, assim como o exame clínico e a indicação de vacina BCG para melhorar a resposta imunológica dos contatos do paciente. Desta forma, a cadeia de transmissão da doença pode ser interrompida.

Recursos Humanos

Vínculo empregatício prioritário da Secretaria da Saúde é o regime Estatutário, excepcionalmente realizam-se contratações temporárias para suprir a necessidade do serviço durante um período específico ou até que se realize concurso público, até o ano de 2016, 1.211 funcionários.

A Secretaria adota as seguintes jornadas de trabalho:

12 horas/semanal - 20 horas/semanal - 24 horas/semanal - 30 horas/semanal - 36 horas/semanal - 40 horas/semanal.

Programa Municipal de Prevenção às IST/ HIV/aids/HVs

O Programa Municipal de Controle da IST/HIV/aids/HVs tem como objetivo principal prevenir a disseminação das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), entre a população, além de oferecer assistência às pessoas com HIV/AIDS, em nosso município. Promove uma política de saúde integral, ou seja, desenvolve ações de promoção, prevenção, assistência, considerando como prioridade o desenvolvimento humano. O município tem um serviço ambulatorial específico para atendimento de pessoas com doenças infeciosas, o Ambulatório de Infectologia, que promove o acompanhamento das pessoas diagnosticadas com HIV ou aids, entre outras IST's como a sífilis e Hepatites Virais. Também acompanha pessoas diagnosticadas com Tbc/cúmulo e Hanseníase. Este serviço presta atendimento integral e de qualidade aos usuários, por meio de uma equipe multiprofissional, composta por médicos, psicólogos, equipe de enfermagem, agente social, equipe de Redução Danos (RD), equipe administrativa e farmácia.

Conceito de Hanseníase

Hanseníase é uma doença infeciosa milenar que era conhecida como Lepra causada pelo Mycobacterium leprae . Em 1975 o Brasil adotou o termo "Hanseníase" em homenagem ao cientista Armauer Hansen que identificou o bacilo, pelo Decreto nº 76078, de 04/06/1975, publicado no Diário Oficial da União - DOU, de 05/08/1975 com intuito de diminuir o estigma da doença.

Este bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos [alta infectividade], no entanto poucos adoeceem [baixa patogenicidade]. É uma doença que acomete principalmente pele e nervos periféricos, especificamente células de Schwann podendo levar a sérias incapacidades físicas.

É transmitida principalmente pelas vias áreas superiores, por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível (com maior probabilidade de adoecer) com uma pessoa doente sem tratamento. Cerca de 90% da população têm defesa contra a doença.

Tratamentos

O tratamento é gratuito e fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Varia de seis meses nas formas paucibacilares – rifampicina e dapsone - a um ano nas multibacilares – rifampicina, dapsone e clofazimina - podendo ser prorrogado ou feita a substituição da medicação em casos especiais. O tratamento é eficaz e promove cura. Após a primeira dose da medicação não há mais risco de transmissão durante o tratamento e o paciente pode se manter saudável em sociedade.

Esquemas terapêuticos utilizados para Paucibacilar:

- Duração: 06 meses, sendo 06 doses supervisionadas mensais. Se necessário prorrogado por mais 3 meses
- Seguimento dos casos: comparecimento mensal para dose supervisionada.

Critério de alta: o tratamento estará concluído com seis (06) doses supervisionadas em até 09 meses. Na 6ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, à avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física e receber alta por cura.

Esquemas terapêuticos utilizados para Multibacilar (MB):

Duração: 12 meses sendo 12 doses supervisionadas mensais. Se necessário prorrogado por mais 6 meses

Seguimento dos casos: comparecimento mensal para dose supervisionada.

Critério de alta: o tratamento estará concluído com doze (12) doses supervisionadas em até 18 meses. Na 12ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, à avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física e receber alta por cura. Em casos de incapacidade física, os pacientes terão acompanhamento contínuo nos diversos espaços que se fizerem necessários (fisioterapia, neurocirurgia, terapia ocupacional, ortopedia, entre outros).

Os pacientes MB que excepcionalmente não apresentarem melhora clínica, com presença de lesões ativas da doença, no final do tratamento preconizado de 12 doses (cartela) deverão ser encaminhados para avaliação em serviço de referência (municipal, regional, estadual ou nacional) para verificar a conduta mais adequada para o caso.

Complicações devido às reações

A hanseníase é doença de evolução crônica, mas seu curso pode ser interrompido de forma abrupta por sinais e sintomas agudos. Entre eles se salientam a febre alta, dor no trajeto dos nervos, o surgimento de lesões da pele [placas ou nódulos] e a piora do aspecto de lesões que já existiam previamente. Esses quadros se denominam reações hansenicas ou estados reacionais. Estas são alterações do sistema imunológico,

Pilares, objetivos, metas, Estratégias e Indicadores

Pilar 1: Fortalecer a Gestão do Programa

Objetivo	Meta	Estratégia	Indicador
1 Fortalecer política pública e os programas de enfrentamento à Hanseníase.	Incluir o Plano Operativo da Hanseníase no Plano Anual de Saúde	Apresentar ao COMUS a inclusão do Plano Operativo da Hanseníase no Plano Anual de Saúde.	Apresentação ao COMUS / Aprovação do COMUS.
2 Parceriar com a Vigilância Epidemiológica (V.E) para o aprimoramento e a qualidade dos dados do SINAN	Auditir (V.E) 100% das notificações com residência no município, até 2022	Realizar auditoria das fichas de notificação (V.E) em até 30 dias após sua digitação no sistema	Total de notificações / Total de notificações auditadas pela V.E.
3 Desenvolver ações programadas para detecção precoce da Hanseníase	Desenvolver ações junto a Rede para busca ativa de casos novos de hanseníase	Desenvolver em parceria com a UBS/UMSF/V.E e Rede de Educação, para busca ativa de casos novos de hanseníase	Total de ações desenvolvidas / 1 Campanha Janerio Rosa/ Buscas Permanentes
4 Fortalecer ações programadas pelo PSE e Saúde Nota 10	Desenvolver ações junto a Rede de UBS/UMSF/V.E e Rede de Educação, para busca ativa de casos novos junto a população infantil jovem Nota 10 e no "PSE"	Desenvolver em parceria com a UBS/UMSF/V.E e Rede de Educação, avaliações dermatológicas no "Saúde Nota 10" e no "PSE".	Total de ações desenvolvidas / 01 Campanha Saúde Nota 10/Buscas permanentes

15

Pilar 2: Enfrentamento da Hanseníase e suas complicações.

Objetivo	Meta	Estratégia	Indicador
1 Asegurar o inicio imediato do tratamento dos casos confirmados, propiciando o controle da disseminação.	100% dos casos confirmados com inicio do tratamento em ate 07 dias após a confirmação e buscas dos comunicantes.	Iniciar tratamento no Ambulatório de Infectologia / fazer exame físico / vacinação de segunda dose de BCG nos comunicantes.	Quantidade de casos novos confirmados / Quantidade de casos novos com inicio de tratamento em ate 07 dias / Quantidade de comunicantes examinados e vacinados com a segunda dose de BCG
Objetivo	Meta	Estratégia	Indicador
2 Promover a educação permanente dos profissionais das UBS/UMS/Especialidade e V.E. em Hanseníase.	Capacitar 75% dos profissionais da rede/ UMS/Especialidade e V.E. anualmente	Incluir o tema "Hanseníase" no anário de Educação Permanente.	Quantidade de profissionais/ Quantidade de profissionais capacitados por ano.
Objetivo	Meta	Estratégia	Indicador
3 Promover a detecção precoce dos casos prováveis de Hanseníase.	Capacitar 75% dos profissionais da Rede no manejo clínico- investigação e diagnóstico	Realizar Capacitação/Ampliação junto à rede para investigação e diagnóstico	Quantidade de profissionais da rede/ Quantidade de profissionais da rede capacitados.
Objetivo	Meta	Estratégia	Indicador
4 Prevenir incapacidades motoras, visuais e neurais	Diminuir o grau de incapacidades físicas.	Integrar serviços de Reabilitação e especialidades (Neuro, oftálmico, TO, Fisioterapeuta, entre outros)	Encaminhamentos/atendimento na rede especializada.
Objetivo	Meta	Estratégia	Indicador
5 Promover melhor qualidade de vida e autocuidado	100% dos pacientes diagnosticados.	Ofertar apoio psicológico e encaminhamentos para outros setores, quando necessário - Assistência Social, por exemplo.	Quantidade de pacientes em tratamento/acompanhamento/encaminhados
Objetivo	Meta	Estratégia	Indicador
6 Tratamento das úlceras	Tratamento de 80% das úlceras.	Integrar Especialidade/Atenção Básica para atender a demanda de curativos.	Quantidade de pacientes em tratamento/acompanhamento

Continuação

Pilar 2: Enfrentamento da Hanseníase e suas complicações.

Objetivo	Meta	Estratégia	Indicador
7 Tratamento/Cura da hanseníase	Tratamento e cura de 100% dos pacientes diagnosticados	Garantir oferta de medicamentos para 100% dos casos diagnosticados	Quantidade de Medicamentos retirados / Quantidade de dose supervisionadas
8 Garantir tratamento especializado ao paciente com demanda de multiresistência a tratamento convencional	Garantir tratamento especializado para 100% de pacientes multiresistentes	Parceria junto ao serviço de Assistência Especializada em Multiresistência	Quantidades de pacientes encaminhados/acompanhados pelo serviço especializado
9 Promover acesso/ adesão ao tratamento	Garantir acesso de 100% dos casos diagnosticados ao tratamento	Parceria com COMPED, Assinência Social (IAS), Secretaria de Mobilidade Urbana para garantia de acesso ao acompanhamento / Saúde	Registro de acesso ao serviço de tratamento

Pilar 3: Combater a Discriminação e Promover a Inclusão

Objetivo	Meta	Estratégia	Indicador
1 Promover nova acessibilidade dos pacientes de Hanseníase na sociedade	Exigir das autoridades competentes a adequação dos prédios públicos e a cobrança junto aos espaços particulares, quanto a acessibilidade, conforme as normas legais	Parceria com Comus e COMPED para realização de vistoria e solicitação de adequação aos prédios referente a legislação de acessibilidade.	Quantidade de prédios públicos vistoriados / Quantidade de relatórios remetidos as autoridades, conforme a legislação
2 Promover melhor aceitação dos pacientes portadores de Hanseníase e com sequelas hansenicas, junto aos trabalhadores da rede pública multisectorial	Realizar Rodas de Conversa junto aos trabalhadores da Rede Multissetorial para as ações de prevenção e promoção de saúde - orientações e informações sobre a hanseníase - nas diversas regiões do município	Parceria com rede de Atenção Básica para as ações de prevenção e promoção de saúde - orientações e informações sobre a hanseníase - nas diversas regiões do município	Quantidade de ações realizadas no ano (rodas de conversas, panfletagens, entre outras)
3 Promover o acesso aos serviços sociais e de saúde	Promover o acesso de todos os pacientes portadores de hanseníase ao atendimento social e de saúde	Acolher e apresentar todas as habilidades oferecidas pelo município na assistência social e de saúde, logo o diagnóstico.	Quantidade de casos novos de Hanseníase / Quantidade de casos novos de hanseníase inseridos na rede.
4 Reduzir estigmas e preconceitos com pessoas diagnosticadas com hanseníase e com as que vivem com sequelas Hansenicas	Circular informações qualificadas para a comunidade/ ações diretas ao público	Orientar informações sobre a Hanseníase (folders e Cartazes) em locais de grandes circulações. Ação de difusão de conhecimentos sobre a hanseníase	Quantidade de ações realizadas no ano (rodas de conversas, panfletagens, entre outras)
5 Objetivo	Meta	Estratégia	Indicador
Reducir Estigmas e preconceito contra as pessoas diagnosticadas e com sequelas Hansenicas, junto aos trabalhadores da rede Pública Multissetorial	Diminuir os casos de preconceitos, estigma e violação nos CH contra os pacientes diagnosticados e com sequelas hansenicas, junto aos trabalhadores da rede Pública Multissetorial	Realizar oficinas de qualificação com temática CH, preconceito e discriminação para os trabalhadores da rede Pública Multissetorial	Quantidade de Trabalhadores

Considerações Finais

O Plano Operativo da Hanseníase 2020-2022 compõe as metas de enfrentamento das doenças, pela atual gestão e contempla as Políticas de Saúde definidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria do Estado de Saúde. Este plano objetiva a melhoria do acesso, da qualidade e da resolutividade dos casos de Hanseníase do Município de Jacareí de maneira a evitar a disseminação de novos casos, bem como favorecer melhor qualidade de vida às pessoas acometidas pela doença. As ações serão diluídas entre os anos de 2019, 2020, 2021 e 2022 através do Plano Anual de Saúde - PAS.

Este Plano Operativo da Hanseníase entra em vigor a partir da aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde - COMUS - e sua continuidade se dará através da avaliação de indicadores e do Plano Anual de Saúde que será emitida ao COMUS regularmente.

*COMPED - Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência

Bibliografia

- ARAÚJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2003, vol.36, n.3, pp.373-382.
 Boletim Epidemiológico Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde. Volume 49, nº04, 2016. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseníase-publicacao.pdf>
- Estratégia Nacional Para o Enfrentamento da Hanseníase 2019 – 2022. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE/DEVIT/SVS-MG); Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGGAB/DAB/SAS-MG), 2019.
- Estratégia Mundial para Hanseníase 2016-2020. BIREME - OPAS - OMS Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde - EHI. 2015. Disponível em: http://bvsalud.org/post_vitrines/dia-mundial-contra-a-hansenise-2019/
- Guia prático sobre a Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília, 2017. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hansenise.pdf.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/jacarei/panorama>
- OMS - Organização Mundial da Saúde. OMS divulga situação mundial da hanseníase. Disponível em http://www.paho.org/br/index.php?option=com_content&view=article&id=447.
- Portal da Prefeitura de Jacareí. <http://www.jacarei.sp.gov.br/cidade/conheca-jacarei/>
- Plano Municipal de Saúde – 2018-2021. Disponível em: <http://www.jacarei.sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Plano-Municipal-de-Saúde-2018-2021-1.pdf>

SECRETARIA DE SAÚDE

Plano Municipal de Enfrentamento a Hanseníase 2019/2022



Prefeitura de
JACAREÍ

Objetivo Geral

- Contribuir para a redução da hanseníase no município de Jacareí, fortalecendo as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento.

19

O QUE É HANSENÍASE?

DOENÇA DE PELE E NERVOS



TEM CURA!

Bactéria - *Mycobacterium leprae*

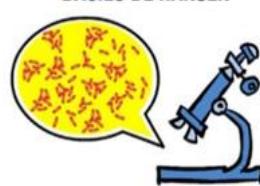
É PROVOCADA PELO MICRÓBIO – BACILO DE HANSEN QUE ATINGE PRINCIPALMENTE A PELE E OS NERVOS.
TEM TRATAMENTO E CURA.



CARACTERÍSTICA DO BACILO DE HANSEN

- MICRÓBIO VISÍVEL APENAS AO MICROSCÓPIO.
- TEM PREFERÊNCIA POR ÁREAS DO CORPO MAIS FRIAS COMO A PELE E OS NERVOS.

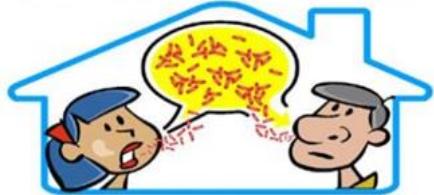
BACILO DE HANSEN



Prefeitura de
JACAREÍ

20

COMO SE “PEGA” HANSENÍASE



VIA RESPIRATÓRIA E CONVÍVIO PROLONGADO

COMO SE TRANSMITE A HANSENÍASE

- A TRANSMISSÃO ACONTECE PRINCIPALMENTE POR MEIO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS QUANDO SE CONVIVE MUITO TEMPO COM O DOENTE SEM TRATAMENTO.
- HÁ PESSOAS SENSÍVEIS E PESSOAS RESISTENTES AO BACILO DE HANSEN.
- A MAIORIA DAS PESSOAS É RESISTENTE, OU SEJA, ENTRA EM CONTATO COM O BACILO E NÃO ADOECE.
- O HOMEM É CONSIDERADO A ÚNICA FONTE DE INFECÇÃO DA HANSENÍASE.
- A HANSENÍASE NÃO É HEREDITÁRIA.



O QUE A HANSENÍASE PROVOCΑ?



- MANCHAS NA PELE ESBRANQUIÇADAS OU AVERMELHADAS.
- DIMINUIÇÃO DE SENSIBILIDADE AO CALOR, A DOR E AO TOQUE NO LOCAL DAS MANCHAS.



Prefeitura de
JACAREÍ

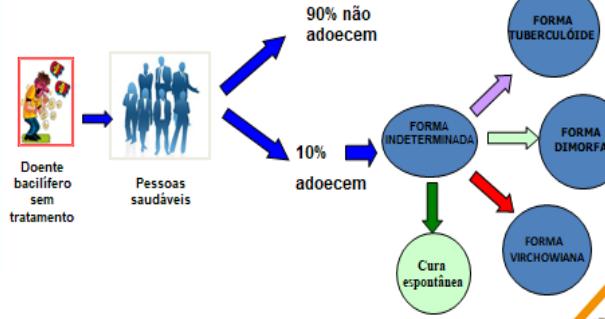
21



AS MANCHAS:

- NÃO DOEM
- NÃO INCOMODAM
- NÃO COÇAM
- NÃO PEGAM PÓ PELA FALTA DE UMIDADE DA PELE
- PODEM TER Queda de PELO
- PODEM TER A SENSAÇÃO DE FORMIGAMENTO E DORMÊNCIA
- QUEIMAR-SE OU CORTAR-SE SEM SENTIR PODE SER SINAL DE HANSENÍASE, PORQUE O BACILO (MICRÓBIO) DESTRÓI AS TERMINAÇÕES NERVOSAS PRÓXIMAS DA PELE.

HANSENÍASE - PATOGENIA



Prefeitura de JACAREÍ

Prefeitura de JACAREÍ

22



Forma Indeterminada (HI)



Forma Tuberculóide (HT)



Forma Dimorfa (HD)
ou Borderline



Forma Virchowiana

Prefeitura de JACAREÍ

Prefeitura de JACAREÍ



23

O QUE A HANSENÍASE NÃO TRATADA PODE CAUSAR

- A HANSENÍASE NÃO TRATADA PODE CAUSAR DEFORMIDADES NAS MÃOS, PÉS, OLHOS E NARIZ.

EVITE COMPLICAÇÕES!



Prefeitura de JACAREÍ

Prefeitura de JACAREÍ

24



25 Sra. Lilihan Martins diz que a Hanseníase é uma doença que foi negligenciada durante muito
26 tempo. O Governo Federal e do Estado vem cobrando dos municípios ações para que os
27 casos sejam diagnosticados o quanto antes e o tratamento seja realizado para a diminuição
28 desta doença. A doença recebe o nome “Hanseníase” em homenagem ao médico que a
29 descobriu a partir do ano de 1975, mas anteriormente era conhecida como “Lepra”, nome
30 original da doença. O Brasil é o único país que adota o nome Hanseníase exatamente por
31 conta de estigmas e preconceitos. O objetivo geral do Plano Municipal é a diminuição dos
32 casos no município fortalecendo as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento. A
33 doença é provocada pelo bacilo de Hansen que atinge principalmente peles e nervos, e a
34 com tratamento correto a doença tem cura. A transmissão acontece principalmente por
35 meio das vias aéreas superiores e quando existe um convívio muito próximo e por muito
36 tempo com o doente sem tratamento. O tratamento é 100% SUS – Sistema Único de Saúde
37 e após iniciado o tratamento, a partir da primeira dose, a doença já não é mais transmitida.
38 O prazo do tratamento pode variar de seis a doze meses. Vale lembrar que
39 aproximadamente 90% das pessoas já possuem autodefesa e não vão contrair a doença.
40 Infelizmente é uma doença que atinge principalmente a população mais carente, por
41 viverem na maioria das vezes todos juntos em um mesmo cômodo. Os sintomas são
42 manchas na pele avermelhadas ou esbranquiçadas e diminuição de sensibilidade nestes
43 locais, seja ela de calor, dor e ao toque no local das manchas. A Hanseníase não tratada
44 pode causar deformidades nas mãos, pés, olhos e nariz. Para fazer o diagnóstico com mais
45 precisão toda a rede vem sendo qualificada para um olhar mais observador nestas áreas
46 visivelmente afetadas para um diagnóstico mais preciso. Toda qualificação dos profissionais
47 e a aprovação do Plano Municipal da Hanseníase tem como objetivo estabelecer no
48 município o mês de conscientização e combate a Hanseníase que será o Janeiro Roxo. Após
49 apresentação do Plano Municipal, foi realizada a votação. *“Plano Municipal de*
50 *Enfrentamento a Hanseníase 2019-2022 foi aprovado na íntegra por todos os presentes”:*
51 *(Gerson Miranda Moreira, Jorge Luís Marchi, Marta Lisiane Pereira Pinto de Carvalho, Sidnei*
52 *Alves Ferreira, Odílio Alves de Lima, Jorge Martins do Prado, Luiz Guilherme A. dos Santos,*
53 *Geraldo de Faria Cardoso, Célia Regina dos Santos, Marilis Bason Cury, Carlos Bruno Areão*
54 *Júnior, Juliane Machado Borges, Domingos Raimundo M. Dutra, Márcia Macedo da Silva e*
55 *Rosana Gravena).* **03 – Aprovação das EAPs – Equipes de Atenção Primária:** Dra. Marilis
56 Cury, Diretora de Atenção Básica, apresenta a Sra. Joyce Regina S. M. Silva, Assessora da
57 Atenção Básica, diz que a mesma é Gestora de Políticas Públicas e irá fazer a apresentação
58 sobre as EAPs – Equipes de Atenção Primária e a questão do financiamento:

SECRETARIA DE SAÚDE

Conselho Municipal de Saúde



25 de novembro de 2019

Equipes de Atenção Primária



59

Equipes de Atenção Primária

- Portaria Nº2.539 de 26 de setembro de 2019;
- Alteração da Nomenclatura de Equipes de Atenção Básica para Equipes de Atenção Primária
- Equipes de Atenção Primária (Médico e Enfermeiro)
 - Médico e Enfermeiro
- Equipes de Atenção Básica - Aprovadas na reunião do COMUS de 22 de maio de 2018



Equipes de Atenção Primária

Modalidade	Repasso	UBS SCL	UBS PSA	Total SCL	Total PSA
EAP 20h	R\$ 3.565,00	2	3	R\$ 7.130,00	R\$ 10.695,00
EAP 30h	R\$ 5.347,00	1	0	R\$ 5.347,00	R\$ 0,00
ESB 20h	R\$ 1.115,00	2	3	R\$ 2.230,00	R\$ 3.345,00
ESB 30h	R\$ 1.672,50	1	0	R\$ 1.672,50	R\$ 0,00
		Total Mensal		R\$ 16.379,50	R\$ 14.040,00
		Total Anual		R\$ 196.554,00	R\$ 168.480,00
		Total Anual R\$		R\$ 365.034,00	



60

Novo Financiamento da Atenção Básica

- Composição do modelo antigo de Financiamento da Atenção Básica;

PAB Fixo

PAB Variável

Pagamento
por
Desempenho

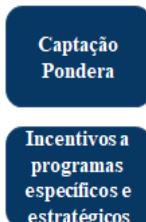
Pagamento
para
Provimento



61

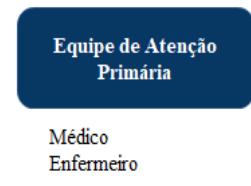
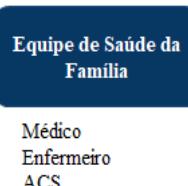
Novo Financiamento da Atenção Básica

- Composição do modelo novo de Financiamento da Atenção Básica;



Novo Financiamento da Atenção Básica

- Captação Ponderada:
 - População cadastrada:



62

Sra. Joyce Regina explica que já foram apresentados dados desta equipe em reunião do COMUS – Conselho Municipal de Saúde no dia 22/05/2018 com o nome de Equipe de Atenção Básica. Em 21 de Setembro de 2019, foi criada uma Portaria de nº 2.539 que institui as Equipes de Atenção Primária formadas pelo profissional médio e o enfermeiro, para atuarem nas Unidades Básicas de Saúde Tradicionais. O município de Jacareí tem capacidade de credenciar 06 (seis) Equipes de Atenção Primária com Saúde Bucal, equipes estas que já estão constituídas e atuam nas Unidades de Saúde Santa Cruz dos Lázarios e Parque Santo Antonio, mas o município não recebe nenhum financiamento e agora tem a possibilidade de receber pelo serviço prestado. O Financiamento da Atenção Básica será vinculado à população cadastrada por equipes, tanto da Estratégia de Saúde da Família como Equipe de Atenção Primária. Habilitando as equipes, três em cada Unidade Básica de Saúde Tradicional, no caso Santa Cruz dos Lázarios e Parque Santo Antonio, o valor do financiamento será de R\$ 365.034,00 (Trezentos e sessenta e cinco mil e trinta e quatro reais). Sr. Sidnei Alves pergunta se há possibilidade de credenciar nova equipe depois de inaugurada a Unidade Básica de Saúde do Jardim Flórida. Dra. Marilis Cury diz que com a inauguração da Unidade do Jardim Flórida, será possível credenciar nova equipe. *EAPs – Equipes de Atenção Primária* foram aprovadas por todos os presentes: (*Gerson Miranda Moreira, Jorge Luís Marchi, Marta Lisiane Pereira Pinto de Carvalho, Sidnei Alves Ferreira, Odílio Alves de Lima, Jorge Martins do Prado, Luiz Guilherme Amâncio dos Santos, Geraldo de Faria Cardoso, Célia Regina dos Santos, Marilis Bason Cury, Carlos Bruno Areão Júnior, Juliane Machado Borges, Domingos Raimundo Martins Dutra, Márcia Macedo da Silva e Rosana Gravena*). **4 – Aprovação da Prorrogação da Intervenção do Município na Santa Casa de Misericórdia de Jacareí:** Dra. Márcia Pereira diz que é necessário referendar a decisão do Prefeito de prorrogar a Intervenção na Santa Casa por mais seis meses, pois

87 ainda não tem condições de entregar a administração da Santa Casa para a Irmandade. Dra.
88 Rosana Gravena diz que não sabia da necessidade desta ratificação. Explica que o Prefeito
89 fez várias frentes para tentar resolver este final de 15 (quinze) anos de Intervenção, mas a
90 dívida da Santa Casa de Misericórdia de Jacareí hoje está em média R\$ 100.000.000,00 (Cem
91 milhões de reais), dos quais R\$ 60.000.000,00 (sessenta milhões de reais) tributários e
92 grande parte questionável, e mais R\$ 39.000.000,00 (Trinta e nove milhões de reais) de
93 dívida real. Dra. Rosana Gravena diz que desde que assumiram a Santa Casa vem fazendo
94 mudanças no atendimento e é notória a diferença física e operacional da Santa Casa com o
95 mesmo dinheiro utilizado anteriormente, não existe mais dinheiro investido, o contrato é o
96 mesmo, trata-se de uma dívida de Governo e que a Secretaria de Saúde não tem condições
97 de arcar com isto. O Prefeito vem tentando buscar recursos, conversando com as
98 Universidades para que assumam a Administração da Santa Casa, mas é muito difícil alguém
99 querer assumir esta dívida. Também foram chamados todos os membros da Irmandade que
100 fazia a administração da Santa Casa, mas a grande maioria já não tem mais intenção de
101 assumir esta gestão, pois já estão muito tempo afastados. Sr. Adenilson de Marins pergunta
102 se a dívida vem aumentando. Dra. Rosana Gravena diz que não houve aumento da dívida. O
103 que ocorreu na época que assumiram a administração, o contador que é o mesmo desde a
104 época da Irmandade foi chamado, e reconheceu que a dívida estava errada e foi feito o
105 reconhecimento de valores que não estavam demonstrados no balanço. Sra. Elisete
106 Sgorlon, Superintendente da Santa Casa, diz que ao pagar dívidas do passado que estão na
107 Justiça acabam deixando de pagar dívidas atuais, e quanto a isso não tem o que ser feito,
108 vai virando um ciclo vicioso. Dra. Rosana Gravena diz que o certo de uma Intervenção é
109 entrar, detectar o problema num curto tempo de prazo, resolver e devolver para a
110 Irmandade, não existe intervenção de mais de 15 anos. O problema não foi resolvido e virou
111 uma bola de neve. Quando a Dra. Rosana Gravena assumiu disse que queria transparência e
112 foi por conta disto que estes valores apareceram. Sr. Valdete de Matos quer saber como a
113 dívida vai ser paga, independente de quem é o responsável por ela. Dra. Rosana Gravena
114 explica que quando a Administração passada fez a Intervenção, mesmo mudando de
115 partido, mudando a administração, a dívida fica para a Prefeitura. Sr. Claudimar Luis
116 (Mazinho) diz que a dívida existe, a Intervenção foi feita na Administração passada, e todos
117 sabem que o dinheiro da Saúde é finito. A Secretaria de Saúde não pode pagar esta dívida e
118 parar de fazer saúde, não podem parar o atendimento. O ideal seria ter dinheiro para pagar
119 a dívida e continuar atendendo, mas todos sabem que a realidade infelizmente não é esta.
120 O Governo atual sabe que tem que resolver, mas as Ações e Programas de Saúde não
121 podem parar, por isto está sendo pedida a prorrogação de mais 06 (seis) meses no prazo da

122 intervenção. Feita a aprovação nominal. *Prorrogação da Intervenção do Município na Santa*
123 *Casa de Misericórdia de Jacareí aprovada por 12 votos favoráveis: (Jorge Luís Marchi, Marta*
124 *Lisiane Pereira Pinto de Carvalho, Sidnei Alves Ferreira, Luiz Guilherme Amâncio dos Santos,*
125 *Geraldo de Faria Cardoso, Célia Regina dos Santos, Marilis Bason Cury, Carlos Bruno Areão*
126 *Júnior, Juliane Machado Borges, Domingos Raimundo Martins Dutra, Márcia Macedo da*
127 *Silva e Rosana Gravena).* Sr. Sidnei Alves justifica seu voto dizendo que a dívida da Santa
128 Casa é uma questão administrativa e financeira que tem que ser resolvida, mas todos
129 conhecem a Santa Casa de antigamente e vê uma melhora muito grande na de hoje,
130 melhora na questão de atendimento, acolhimento e espaço físico. Não se pode perder o
131 que se conquistou, por esta razão o seu voto é favorável. *Dois votos contrários:* Sr. Odílio
132 Alves de Lima e Sr. Jorge Martins do Prado. Sr. Jorge Martins justifica seu voto contrário
133 dizendo que não tem nada a ver com o gerenciamento de hoje. Gostaria de entender
134 melhor a atual situação financeira da Santa Casa de Jacareí, sugere que os Conselheiros
135 sejam chamados com antecedência para uma discussão do assunto, onde pudessem
136 entender a situação, pois uma Intervenção no seu entendimento, dura no máximo 180
137 (cento e oitenta) dias, e hoje já não existe mais Intervenção na Santa Casa. Para poderem
138 fazer essa ratificação, precisam entender a situação, pois sabe que o gerenciamento de hoje
139 é muito bom, mas faz-se necessário entender melhor para poder votar. Sr. Jorge Martins diz
140 ainda que a Sra. Elisete Sgorlon deveria ter aparecido bem antes. Sra. Elisete Sgorlon diz que
141 já estava na Santa Casa antes da administração atual, e só teve liberdade para trabalhar
142 com a administração atual do Prefeito Izaias Santana e Dra. Rosana Gravena. Dr. Gerson
143 Miranda Moreira teve que se ausentar da reunião por questões de trabalho e não votou. **5**
144 – **Informes:** **a)** Sra. Ineide Junqueira informa que a próxima reunião do COMUS – Conselho
145 Municipal de Saúde seria no dia 23/12/2019 e sugere que seja feita a mudança para o dia
146 09/12/2019 no mesmo horário e local. Sugestão aceita por todos os presentes. Reunião
147 ficou para dia 09/12/2019 às 18 horas no Salão Nobre da Prefeitura Municipal de Jacareí
148 (Auditório). **b)** Sra. Ineide Junqueira convida todos os novos Conselheiros Gestores para o
149 Curso de Capacitação que acontecerá no dia 26/11/2019 a partir das 9 horas no Salão
150 Nobre da Prefeitura Municipal de Jacareí. **c)** Sra. Ineide Junqueira convida os conselheiros
151 do COMUS – Conselho Municipal de Saúde para participar da reunião com o CONAMJA –
152 Conselho das Associações de Moradores de Jacareí no dia 27/11/2019 às 19 horas no Salão
153 Nobre da Prefeitura Municipal de Jacareí, para que sejam eleitos dois representantes
154 suplentes para as vagas que eram ocupadas pelo Sr. Adilson dos Santos Gusmão e Sr.
155 Raimundo Bonfim dos Santos, que renunciaram os seus cargos. **d)** Sr. Domingos Raimundo
156 gostaria de informar sobre as obras que estão sendo feitas em algumas Unidades de Saúde,

157 pois o mesmo faz parte da Comissão de Acompanhamento das Obras deliberada em
158 reunião do COMUS – Conselho Municipal de Saúde e realizou visitas juntamente com o Sr.
159 Paulo Rosa, Diretor Administrativo em algumas obras. Farmácia Central está sendo
160 reformada e a obra custeada pela própria empresa que faz a gestão. Será realizada a troca
161 do piso, forro e renovação da pintura. Unidade Básica de Saúde Central, antiga UPA Infantil,
162 piso inferior já foi retirado, algumas salas foram abertas, em todos os banheiros já foram
163 retirados os azulejos, e no momento está sendo realizada a parte de alvenaria na recepção.
164 A parte superior já está com todos os batentes das portas colocados, reparos estão sendo
165 realizados e falta a revisão da parte elétrica. Unidade Básica de Saúde Igarapés, a parte
166 interna e externa da Unidade já está toda pintada, realizada a revisão da rede de esgoto. Sr.
167 Domingos Dutra diz que foi relatado pela empresa que está realizando as obras que o cano
168 de esgoto que deveria ser ligado dentro da caixa, foi somente colocado próximo à caixa, o
169 que ocasionou vazamento no solo. Sr. Domingos Dutra aproveita para falar sobre a
170 importância do Conselheiro que está fiscalizando de perto o que vem sendo feito, talvez
171 não seja o ideal, mas está sendo feito. O Conselheiro está *in loco* juntamente com a
172 Administração e não passando informações de terceiros que ele nem sabe se condiz com a
173 realidade. Sr. Valdete de Matos, Conselheiro Gestor da Unidade de Saúde do Igarapés, diz
174 que quer deixar bem claro que se a obra da Unidade não for entregue de acordo com as
175 necessidades do local, não será aceita e terão grandes problemas. Sr. Domingos Dutra
176 continua passando o relatório das obras que o mesmo visitou com Conselheiro do COMUS –
177 Conselho Municipal de Saúde e integrante da Comissão de Acompanhamento das Obras.
178 Unidade Básica de Saúde Santa Cruz dos Lázarios, foi passado pela supervisora da Unidade
179 que 70% da pintura da área externa foram realizadas, revisão no telhado, colocação de
180 quatro torneiras na parte externa, revisão da parte hidráulica, limpeza das calhas e
181 condutores, criados três pontos de escoamento nas calhas, limpeza das caixas de inspeção
182 de esgoto e gordura, 45% da pintura interna realizada, readequação do quadro de energia,
183 instalado dois pontos de energia 220 watts na parte externa, revisão instalação elétrica,
184 reparo de trincas e recomposição de gesso no teto. Toda a obra vem sendo realizada no
185 período noturno para não atrapalhar o funcionamento da Unidade de Saúde. e) Sr.
186 Domingos Dutra juntamente com Sr. Paulo Rosa informam que a partir da data de
187 25/11/2019 o funcionamento da farmácia localizada na UPA Dr. Thelmo – Unidade de
188 Pronto Atendimento passa a ser de 24 horas. f) Sra. Elisete Sgorlon, Superintendente da
189 Santa Casa de Jacareí, informa que o Espaço Dona Santinha estará realizando no próximo
190 dia 06/12/2019 a partir das 20 horas no Clubinho localizado na Rua Olímpio Catão, Centro
191 em Jacareí, em Prol da Santa Casa de Jacareí a **Noite no Boteco**, a um custo de R\$ 70,00

192 (Setenta reais) com tudo incluso: Bebidas (água, cerveja e refrigerante), Sorvetes e
193 Salgados. Sem mais, Dra. Rosana Gravena encerra a reunião. **Estiveram presentes:** Dra.
194 Rosana Gravena – Presidente do COMUS – Conselho Municipal de Saúde, Gerson Miranda
195 Moreira, Jorge Luis Marchi, Marta Lisiâne Pereira Pinto de Carvalho, Sidnei Alves Ferreira,
196 Odílio Alves de Lima, Adenilson de Marins, Jorge Martins do Prado, Luiz Guilherme Amâncio
197 dos Santos, Geraldo de Faria Cardoso, Elisete Sgorlon, Ineide Barbosa Junqueira, Célia
198 Regina dos Santos, Marília Sangion, Marilis Bason Cury, Rebeca Thomé Conceição Ferreira,
199 Carlos Bruno Areão Júnior, Dario Alves de Assis, Juliane Machado Borges, Patrícia Sousa
200 Pimenta, Domingos Raimundo Martins Dutra e Márcia Macedo da Silva. **Convidados e**
201 **ouvintes:** Ricardo Borges Buchaul, Tatiane Soares, Keliane V. Cunha, Dra. Márcia Ferreira
202 Leite Pereira, Ana Edina Maria Gregório Percy, Hipólito Oliveira Júnior, Suzana Lemos, Roseli
203 de Azevedo Marques (Lili), Ana Paula Szatkoski Vieira, Alessandro Lorena Coimbra, Katia
204 Torres Natividade, Cibele Gonçalez Silva, Genária Cícero Borges, Nilva Rosa Oliveira, Rosana
205 Alvarenga Coutinho, Joyce Regina dos Santos M. da Silva, Andrea Soares Silva, Luciana de
206 Almeida Oliveira, Cibele Vieira L. Candia, Sissiana S. D. Leite, Andréa Batista de Oliveira,
207 Milene Camila dos Santos, Dr. Carlos Henrique Vilela, Paulo Roberto Rosa, Lilihan Martins,
208 Andréia da Silva, Keila Costa, Daiane Schott Lemes, Dr. Daniel Freitas Alves Pereira, Angelica
209 Spaciuk Alves, Suane Melo, Nadia Aparecida Leite, Francisco A. Lima, Hariadni Evelise dos
210 Santos, Natalia da Costa Selinger, Claudimar Luiz Siqueira Melo (Mazinho), Angela Maria
211 Souza Gomes, Maria Helena Alves Rufino, Solange Rosa da Silva Faria, Alessandro Vielas,
212 Priscila M. de Moura, Valdete de Matos, Kelly Cristina G. de Souza, Stefani Ferreira
213 Gonçalves, Juciane Paula Fonseca, Sheila Maria Ribeiro Felix, Dr. Valter Antonio de Souza,
214 Eliene Fernandes Oliveira, Dra. Suzana Aparecida Silveira e Benedito Aparecido Faria. Nada
215 mais a constar, eu Robiane Goulart Barreto lavro a presente ata.