

1 Aos Dezoito dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e um (18/10/2021) às 15h15, deu
2 início de maneira híbrida, por Webconferência através do aplicativo Google Meet e presencial no
3 Auditório da Prefeitura Municipal de Jacaré a reunião Ordinária do COMUS (Conselho Municipal de
4 Saúde). Dra. Aguida Elena e Dr. Gerson Miranda solicitaram justificativa de ausência. Sr. Domingos
5 Dutra agradece a todos e inicia a pauta do dia. **I) Aprovação da Ata da Reunião do dia 27/09/2021:**
6 Sem nenhuma alteração solicitada, foi realizada a aprovação nominal. Ata aprovada por unanimidade.
7 (Célio Honório, Pedro Rogério, Wandir Porcionato, Odílio Alves, Jorge Martins, Luiz Guilherme,
8 Geraldo Cardoso, Célia Regina, Claudimar de Melo (Mazinho), Marilis Cury, Márcia Macedo, Dario de
9 Assis e Drielly Martins). **II) a - Aprovação do Plano de Contingência de Arboviroses:** Sr. Domingos
10 Dutra informa que está aberto para dúvidas e questionamentos:

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARÉ		PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES
SECRETARIA DE SAÚDE		ELABORAÇÃO	Sumário
		Rosane Greven Secretária de Saúde	1 INTRODUÇÃO..... 3
		Aguida Elena Fernandes Cambova Secretária Adjunta de Saúde	2 OBJETIVOS..... 6
		Marili Bazon Cury Diretora de Atenção Básica	2.1 OBJETIVO GERAL..... 6
		Daniel Freitas Alves Pereira Diretor de Atenção Especializada	2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 6
		Carlos Henrique Gonçalves Vieira Diretor de Vigilância	3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL..... 7
		Fábio Santos Prieto de Carvalho e equipe Diretor de Vigilância em Saúde	3.1 DENGUE..... 7
			3.2 FEBRE DE CHIKUNGUNYA..... 8
			3.3 FEBRE DE ZICA..... 9
			4 CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTAÇÃO..... 10
			4.1 ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS..... 11
			5.1 INFRAESTRUTURA DE SAÚDE PÚBLICA..... 12
			5.1.1 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE..... 12
			5.1.2 DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA..... 12
			5.1.3 DIRETORIA DE ESPECIALIDADES..... 13
			5.1.4 DIRETORIA DE URGÊNCIAS..... 13
			5.2 INFRAESTRUTURA PRIVADA..... 13
			5.2.1 REDE HOSPITALAR..... 13
			5.2.2 LABORATÓRIO..... 13
			6 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ESPECÍFICO..... 13
			6.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA..... 13
			6.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE..... 15
			6.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA..... 16
			6.4 ATENÇÃO BÁSICA..... 16
			6.5 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA..... 19
			6.6 FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO..... 19
			6.7 RECURSOS PARA COMBATE AO VETOR..... 21
			6.8 RECURSOS PARA AS FASES DE ALERTA E EMERGÊNCIA..... 22
			7 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO GERAL..... 23
			7.1 SALA DE SITUAÇÃO..... 23
			7.2 AÇÕES ESPECÍFICAS..... 23
			7.2.1 Secretaria de Administração e Recursos Humanos..... 23
			7.2.2 Secretaria de Governo..... 23
			7.2.3 Secretaria de Infraestrutura..... 23
			7.2.4 Secretaria de Meio Ambiente..... 24
PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES		Aprovado em reunião do COMUS em: ____/____/____.	
2022			
para o enfrentamento da Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela			
		2	3
PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES		PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES
7.2.5 Secretaria de Planejamento..... 24		1 INTRODUÇÃO	Muitos anos se passaram desde que o vírus da Dengue foi considerado um
7.2.6 Secretaria de Assuntos Jurídicos..... 24		O Estado de São Paulo vem sofrendo, há anos, frequentes e crescentes epidemias de	fenômeno, uma vez que os dados estatísticos do rápido avanço da dengue e
7.2.7 Secretaria de Comunicação..... 24		Dengue. Quase todos os municípios paulistas encontram-se em condições de alerta pelo	infestação do vetor. Por essa razão, sempre há necessidade de adoção de novas diretrizes
7.2.8 Secretaria de Educação..... 24		movimento vetor <i>Aedes aegypti</i> . O mesmo se observa no estado do Rio de Janeiro.	estratégicas de controle, o que já foi observado.
7.2.9 Secretaria de Segurança e Defesa do Cidadão..... 24		Mais recentemente, registrou-se a circulação dos vírus da Febre de Chikungunya e	Nesse sentido, apresentamos este Plano de Contingência para Arboviroses, para o
7.2.10 SAÚDE..... 25		da Febre de Zika, aumentando ainda mais a preocupação com o referido mosquito, vetor	enfrentamento da Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela.
8 ANEXOS		comum das três enfermidades, citadas no rol das mais importantes arboviroses ¹ . Nesta	
8.1 Anexo 1 - Ficha de investigação de casos graves e óbitos..... 26		primeira semana de 2021 foi registrado no GVE da Baixada Santista um caso de Febre	
8.2 Anexo 2 - Diagnóstico situacional e previsão de recursos..... 27		de Chikungunya, o que levou a uma grave alerta para todo o Estado de São Paulo.	
8.3 Anexo 3 - Sistema de Monitoramento..... 28		Sabe-se que nenhum governo controla o <i>Aedes aegypti</i> isoladamente. O controle	
8.4 Anexo 4 - Modelo de Plano de Contingência..... 29		desse mosquito, em razão de sua natureza, seu ciclo e suas características e de	
		responsabilidade de toda a sociedade, principalmente nos ambientes domésticos, onde 50%	
		das fêmeas da espécie se reproduzem. E, nesse sentido, deve ser controlado, sob pena de	
		poluição da vida e sociedade.	
		Cabe à Administração Pública mobilizar toda a população para eliminar as condições	
		que viabilizam a proliferação desse vetor e a consequente disseminação das doenças. Além	
		disso, a sociedade tem um papel importante a desempenhar, na qual a eliminação dos criadouros do	
		mosquito seja assumida por todos e por cada um dos municípios, que sejam cidadãos	
		comuns, empresários ou servidores públicos.	
		Cabe ainda ao Poder Público as iniciativas das ações educativas, fiscalizatórias e de	
		controle nos locais públicos e em suas dependências. Do mesmo modo, a atribuição de uma	
		política e pronta oferta de assistência médica aos pacientes nos casos suspeitos de doença.	
		No entanto, a estratégia de controle utilizando o país e que há muitos anos não alcança	
		resultados práticos se torna cada vez mais urgente. É, portanto, preciso agir na área do	
		controle de quatro arboviroses transmitidas por um único vetor.	
		O Município de Jacaré se insere integralmente nesse contexto geral. No entanto, já	
		no início de 2017 havia adotado uma estratégia de controle que lhe permitiu alcançar	
		excelentes resultados na temporada 2018/2019. Assim, os esforços da Secretaria de Saúde	
		no sentido de controlar a doença foram recompensados: conseguimos reduzir a presença do	
		vetor da Dengue circulante no município a uma condição mínima endêmica, assim como levar	
		os índices de infestação do vetor <i>Aedes aegypti</i> também a zero ou próximo a zero vetor.	
		¹ Arboviroses são doenças transmitidas por artrópodes (insetos e aracnídeos). No caso deste Plano, estão	
		sendo consideradas arboviroses transmitidas pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i> .	
		4	5
			6

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIRUSES

3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

3.1 DENGUE

A caracterização do cenário da epidemia de Dengue se dá quando o número de casos confirmados da doença atinge o valor de 300 para cada 100 mil habitantes para um determinado município. No entanto, para estabelecer o cenário epidemiológico, os municípios deverão analisar sua série histórica de casos confirmados de Dengue proporcionalmente aos dados populacionais, procurando sempre reduzir os seus Coeficientes de Incidência.

Isso significa que o município de Jacareí, com uma população de 237 mil habitantes (IBGE, 2010), apresenta o cenário de epidemia de Dengue quando o número de casos confirmados (positivos) no longo de um determinado ano atinge 300 casos para cada 100 mil habitantes, ou seja, 714 ocorrências positivas.

Não foram registrados casos de Chikungunya, Zika ou Febre Amarela em Jacareí para definir um perfil epidemiológico, logo, o aparecimento de casos suspeitos já indica alerta e mobiliza ações de controle do caso, mesmo que ao final da investigação não se apresente como negativo ou descartado.

No entanto, a decisão de declarar estado de epidemia não é automática, mas sim, de autonomia do município, uma vez que o número absoluto não reflete a condição epidemiológica. Existem situações em que a realidade epidemiológica está sob controle, o que caracteriza a epidemia e justamente o decréscimo sobre o crescimento de novos casos.

A existência de um grande número de casos da doença quase sempre vem acompanhada de um maior número de óbitos. O falecimento de um paciente por Dengue deve ser considerado um evento eventual, uma espécie de marcador para a qualidade da assistência disponível e utilizada.

Nesse sentido, merece atenção especial na investigação, com vistas a identificar, no longo de todo o processo que culmina com o parto do paciente, os pontos críticos ocorridos:

- no acesso à assistência;
- na gestão da assistência;
- na capacitação profissional existente.

A circulação de novos sorotipos do vírus pode conduzir a uma elevação no número

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIRUSES

de casos graves, assim como de óbitos. No sentido de combater os sorotipos circulantes do vírus da Dengue, o município deve procurar identificar os e partir de medidas específicas adotadas no Instituto Adolfo Lutz para tal.

3.2 FEBRE DE CHIKUNGUNYA

A partir de me de 2014, foram observados os primeiros casos de Febre de Chikungunya no Estado de São Paulo, sendo registrados 32 casos isolados. No ano seguinte, aumentaram os casos isolados, já em número bem maior, totalizando 183 pacientes.

Nesse período, portanto, observou-se o início da circulação do vírus no Estado, de modo que em 2016 o número de casos confirmados chegou a 1.135, entre importados e autóctones. Essa mesma de circulação do vírus em alguns municípios do Estado de São Paulo deu origem a epidemia de Dengue.

No ano de 2017, houve apenas um caso de Febre de Chikungunya no Estado de São Paulo, segundo os registros de Caspang.

No entanto, em 2018 houve um crescimento no número de casos sendo registrados 393 casos confirmados da doença.

Por sua vez, os estados de Minas Gerais, São Paulo e Goiás representam 70% dos casos no país no ano de 2019. Ficando os primeiros com 133 casos confirmados.

Em 2020 houve significativo redução no número de doença no Estado de São Paulo, com o registro de apenas 62 casos confirmados.

Em contraponto, no primeiro semestre de 2021 ocorreu um salto da Chikungunya no Estado de São Paulo, que apresentou um aumento exponencial no número de casos em relação ao mesmo período do ano anterior, com aumento de 300% nas notificações e com número de casos confirmados aproximadamente 33 vezes maior que o registrado em 2020.

No município de Jacareí, o primeiro caso confirmado de Febre de Chikungunya surgiu em 2018, no ano que foram totalizados 4 casos, segundo no ano de 2017, foram registrados 7 casos confirmados de doença. Em 2018, houve registro de apenas 1 caso de doença no município.

Em no de 2019, houve o registro de 1 caso importado de doença. Ainda que os números sejam bem reduzidos no município de Jacareí para os casos de Febre de Chikungunya, a notificação isolada é bem diferente, o que significa que sempre podem ocorrer

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIRUSES

em todo o Estado de Pernambuco. Em 2020 e 2021 não foram registrados casos de Chikungunya em Jacareí. Assim, observa-se que em todo o país os óbitos provocados pela doença já são raros, mas o aumento de óbitos resultantes de Dengue e Febre de Zika, embora o número de casos seja menor. Esses dados caracterizam a maior letalidade da Febre de Chikungunya.

3.3 FEBRE DE ZIKA

As ocorrências de Febre de Zika no Estado de São Paulo não iniciaram no ano de 2015, com o registro de 82 casos, dos quais 12 apresentavam gestantes.

No ano seguinte, observou-se um expressivo aumento no número de casos, alcançando o registro de 4.513 ocorrências, envolvendo 106 gestantes.

O município de Jacareí registrou apenas um caso de Febre de Zika em o momento, no ano de 2016. (Dados atualizados em 07/10/2021)

O Quadro 2 apresenta o número de casos confirmados de arbovirose (Dengue, Febre de Zika, Febre de Chikungunya e Febre Amarela) e os respectivos óbitos, no período 2007-2021, para o Estado de São Paulo e para o município de Jacareí em particular.

9

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIRUSES

Quadro 2 – Número de casos confirmados de arbovirose (Dengue, Febre de Zika, Febre de Chikungunya e Febre Amarela) e respectivos óbitos ocorridos no período 2007-2021.

ANO	CASOS				ÓBITOS			
	D	Z	C	FA	D	Z	C	FA
2007	15	-	-	-	-	-	-	-
2008	44	-	-	-	-	-	-	-
2009	10	-	-	-	-	-	-	-
2010	449	-	-	-	-	-	-	-
2011	108	-	-	-	-	-	-	-
2012	21	-	-	-	-	-	-	-
2013	137	-	-	-	1	-	-	-
2014	31	-	-	-	-	-	-	-
2015	8.579	-	-	-	8	-	-	-
2016	243	1	4	-	-	-	-	-
2017	43	-	5	-	-	-	-	-
2018	39	-	1	-	-	-	-	-
2019	407	-	1	-	-	-	-	-
2020	412	-	-	-	-	-	-	-
2021	128	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: SIM - Sistema de Informação de Notificação e Agravos de Notificação; SIM - Sistema de Informação de Mortalidade.

4 CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTAÇÃO

Por orientação da Diretoria de CIB-77, de 16 de dezembro de 2016, os municípios precisam observar os cenários de risco configurados segundo os parâmetros indicados no Quadro 3.

No contexto de risco em qualquer cenário de transmissão, a investigação epidemiológica deve ser conduzida a partir da Ficha de Investigação de Casos Graves e Óbitos por Arbovirose (Urbanas do Estado de São Paulo Anexo 1).

Além com base nas recomendações da Diretoria de CIB-77, deve ser observado que após a classificação do cenário de risco, outros indicadores devem ser utilizados para o planejamento das ações de contingência e para as tomadas de decisão.

10

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIRUSES

5.1.3 DIRETORIA DE ESPECIALIDADES

- SIM
- Laboratório Municipal

5.1.4 DIRETORIA DE URGENCIAS

- UPA Central "Dr. Thales de Almeida Cruz"
- UPA Parque Maia-Lua
- Santa Casa de Misericórdia de Jacareí

5.2 INFRAESTRUTURA PRIVADA

5.2.1 REDE HOSPITALAR

- Hospital Amato Afonso
- Hospital Polícia
- Hospital Alvorada
- Hospital São Francisco de Assis (com leito SUS)
- Unidade de Pronto Atendimento – UNIMED

5.2.2 LABORATÓRIO

- Laboratório de Análises Clínicas São José S/S LTDA
- Laboratório de Análises Clínicas Orendo Cruz LTDA
- Centro de Análises Clínicas Jacareí LTDA EPP
- UN - Unidade Médica de Análises Clínicas S/S LTDA
- Laboratório de Análises Clínicas Dr. Celso São Simões LTDA EPP
- Laboratório de Análises Clínicas Unimed
- Laboratório de Análises Clínicas Cigna
- Laboratório de Análises Clínicas Vilela

6 ESTRATÉGIAS DE ENTRETENIMENTO ESPECÍFICO

As diversas ações para as situações de rotina e de contingência são expostas a seguir envolvendo os setores pertinentes.

6.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A equipe de Vigilância Epidemiológica (VE) cabe o monitoramento das ocorrências de Dengue, Febre de Zika, Febre de Chikungunya e Febre Amarela no município, construindo o perfil epidemiológico dessas doenças. Além disso, a VE que alerta para as

13

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIRUSES

Quadro 3 – Instrumentos para classificação dos cenários de risco

CENÁRIO	FAIXA DE INCIDÊNCIA	Nº DE CASOS
BAIXO RISCO	Município sem notificação de surtos ou com incidência absoluta de limite inferior superior pelo de agremiação de controle.	0 casos
RISCO BAIXO	Município com incidência acumulada das 4 últimas semanas epidemiológicas inferior a 20% do limite estabelecido para sua porte populacional (limite geral), ou com incidência entre a mediana e a mediana superior pelo de agremiação de controle.	< 70 casos
RISCO MODERADO	Município com incidência acumulada das 4 últimas semanas epidemiológicas maior ou igual a 20% do limite estabelecido para sua porte populacional (limite geral), ou com incidência entre a mediana e o limite superior superior pelo de agremiação de controle.	entre 70 e 346 casos
ALTO RISCO	Município que atinge o limite de incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas estabelecido para sua porte populacional (limite geral), ou com incidência acima do limite superior, superior pelo de agremiação de controle.	346 casos

5 ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS

As diversas áreas envolvidas em ações de contingência de arbovirose podem ser reunidas em dois grupos: áreas técnicas e áreas de apoio.

As áreas de apoio são aquelas que podem ser reunidas nas ações preventivas e corretivas de controle do vetor, na comunicação e mobilização da população, no suporte a logística, dentre outras. Assim, podem ser incluídas as setores da própria Administração Pública nas três esferas ou organizações e entidades de sociedade organizada.

Por sua vez, as áreas técnicas consideradas para fins de contingência de arbovirose podem ser assim reunidas:

- Vigilância Ambiental em Saúde (DVS);
- Vigilância Epidemiológica (DVE);
- Vigilância Imunizações (DVI);
- Análise de Risco (DAR);
- Pronto Atendimento (DU);
- Laboratório Municipal (DAE);
- Laboratórios privados;
- Rede hospitalar privada.

11

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIRUSES

condições de risco ou de epidemia e ações os demais setores envolvidos.

As atribuições da VE podem ser assim reunidas:

- Receber as notificações prontuárias e acumuladas pelos profissionais ou setores de rede pública e dos serviços de assistência à saúde que realizam os respectivos diagnósticos;
- Analisar os dados das notificações recebidas e providenciar para que sejam completados, caso não estejam adequadamente preenchidos;
- Investigar, de modo oportuno, os casos suspeitos de Dengue (Dengue com sinais de alarme, Dengue grave e óbitos), Febre de Zika, Febre de Chikungunya, Febre Amarela, Gosturas Entomológicas e Microscópicas;
- Conduzir diligências de busca entre as unidades e instituições de saúde do município;
- Ativar a Vigilância Ambiental em Saúde, informando da ocorrência de casos suspeitos notificados;
- Manter atualizados os sistemas de informação em saúde da Vigilância Epidemiológica;
- Elaborar informe situacional conjuntamente com o órgão municipal de Comunicação;
- Acompanhar a letalidade das arbovirose, em conjunto com a Assistência;
- Monitorar as taxas de incidência de Dengue Clássico, de casos graves e de óbitos, avaliando a consistência de informação e detectando pontos críticos;
- Promover ações de capacitação sobre as arbovirose para os profissionais de saúde das redes pública e privada;
- Identificar a necessidade de equipes para acompanhamento de atividades extraordinárias;
- Notificar os estabelecimentos e os profissionais de saúde de desconformidade com as previsões da legislação pertinente a notificação compulsória de doenças e agravos;
- Atuar no estabelecimento e os profissionais de saúde relacionados nas práticas das desconformidades supra referidas.

14

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIRUSES

5.1 INFRAESTRUTURA DE SAÚDE PÚBLICA

A infraestrutura organizacional da Secretaria de Saúde para condução deste Plano de Contingência para Arbovirose, refere-se às áreas técnicas antes referidas, e constituída essencialmente pelas Direções de Vigilância e Saúde, de Atenção Básica, de Atenção Especializada e de Urgência, e se apresenta como integrada a seguir ao que se refere às suas ações envolvidas.

5.1.1 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Vigilância Ambiental em Saúde
- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Sanitária

5.1.2 DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

- UBS Parque Santo Antônio
- UBS Santa Cruz dos Lameiros
- UMSF Parque Maia-Lua
- UMSF São Silvestre
- UMSF Ilhaçu
- UMSF Santo Antônio da Boa Vista
- UMSF Pagador Andrade
- UMSF Jardim do Vale
- UMSF Rio Comprido
- UMSF Jardim Emilia
- UMSF Parque Brasil
- UMSF Jardim das Indústrias
- UMSF Esperança
- UMSF Imperial
- UMSF Jardim Yolandia
- UMSF Cidade Salvador
- UMSF Belduário Branco
- UMSF Vila Zea

12

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIRUSES

6.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

As ações da Vigilância Ambiental em Saúde são permanentes e independentes da condição de contingência. No entanto, a intensificação das ações normalmente conduzidas deve ser implementada tão logo sejam observadas condições adversas no número de casos suspeitos de arbovirose.

- Diante os mais principais entrelaçados, destacamos:
- Conduzir o monitoramento permanente, no longo de todo o ano, das populações do mosquito vetor *Aedes aegypti* em toda a área do município, através da ADL - Avaliação de Danos da Lavoura;
- Analisar periodicamente, em conjunto com a Diretoria de Vigilância em Saúde, as estratégias de controle mais adequadas em condições adversas;
- Manter os condições de utilização dos equipamentos e insumos necessários no controle do mosquito para fins de controle;
- Realizar, em tempo oportuno, ações de bloqueio do vetor nas locais de registro de casos suspeitos;
- Acompanhar as taxas de incidência das doenças;
- Promover ações de educação em saúde para os diversos setores organizados da sociedade;
- Identificar as áreas que necessitam intervenções, utilizando-se dos respectivos indicadores estratégicos específicos;
- Priorizar todas as atividades conduzidas pela Vigilância Ambiental em Saúde para realizar o controle no vetor após declaração de situação de emergência ou epidemia;
- Identificar a necessidade de equipes para acompanhamento de atividades extraordinárias;
- Realizar a necessidade de ações complementares pelos Agentes Comunitários de Saúde nos seus respectivos territórios;
- Realizar a necessidade de participação ativa de outros órgãos e setores da Administração Pública de qualquer esfera, assim como das seguintes organizações da sociedade;
- Conduzir de modo mais seguro as ações de controle em todos os Intervenções Especiais (IE) e Pontos Estratégicos (PE);
- Realizar tratamento focal com larvicida em criadouros de difícil acesso;
- Notificar proprietários de imóveis com criadouros potenciais para a imediata

15

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍRUS

eliminação dessa condição;

- Atuar proprietários de imóveis notificadas que não tomaram providências corretivas imediatas;
- Manter atualizado o Sistema de Informação (SISANEB) através das informações coletadas e recebidas;

6.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A equipe de Vigilância Sanitária, no exercício de fiscalização dos estabelecimentos de interesse de saúde, deve incorporar a identificação da existência de possíveis criadouros e promover os princípios da educação em saúde para o controle dos arbovírus.

Dez das suas principais atribuições, são:

- Adotar medidas educativas a fim de intervenção para correção das irregularidades constatadas;
- Comunicar a Vigilância Ambiental sobre os locais identificados e as medidas que foram tomadas;
- Aplicar nas visitas sanitárias condutas as previstas do Comunicado CVS 101 de 2011 – Tóxico de Dengue Dengue;
- Promover ações de educação em saúde para o controle dos arbovírus nos locais em que atua;
- Incorporar-se às equipes de VVA para execução das ações de controle do vetor, sempre que houver demanda.

6.4 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica (Unidades Básicas de Saúde e Unidades Municipais de Saúde da Família) deve garantir a adequada notificação para a equipe de VZ, assim como o atendimento e o acompanhamento dos pacientes diagnosticados como suspeitos. Para fim de bloqueio da circulação dos vírus, a notificação do suspeito de caso deve ser precoce, não ultrapassando 24 horas do diagnóstico. O ideal é que seja imediata.

A notificação terá seu o máximo efeito de não notificação quando se trata de bloqueio da circulação dos vírus. Assim, o ponto mais frágil no controle dos arbovírus é a notificação, que se supera seja precisa no seu conteúdo e seja informação.

Dez das principais atribuições da Atenção Básica, são:

- Ampliar o acesso de pacientes às Unidades de Saúde em função da demanda;

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍRUS

- Adotar o protocolo de manejo nas Unidades, assim como estabelecer o fluxo assistencial para o manejo e acompanhamento dos casos;
- Garantir o encaminhamento das notificações considerando prioridades de cada doença em tempo hábil (até 24 horas) para a Vigilância Epidemiológica;
- Garantir suporte laboratorial e estrutural do serviço através de recursos disponíveis;
- Orientar a população sobre a importância da hidratação, sinais de alarme e a procura do atendimento médico;
- Priorizar as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no combate às arbovírus (destinadas aduana).

Um resumo das principais ações da Atenção Básica é apresentado no Quadro 4, a seguir:

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍRUS

Quadro 4 – Resumo das ações de Atenção Básica.

Nº	PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES	FASE
1	Capacitar Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem sobre o Roteiro de atendimento das doenças, com especial ênfase para realização da prova de febre, identificação dos sinais de alerta, terapia adequada e encaminhamento dos casos, EISA, hemograma, sorologia e inclusão os registros dos serviços de urgência e hospitalares.	Inicial e Alerta
2	Fortalecer a competência dos Enfermeiros de rede básica quanto à consulta de enfermagem de acordo com a classificação de risco e encaminhamento para os demais níveis, priorizando a consulta com o Médico após o atendimento de enfermeiros.	Todos
3	Garantir o suprimento de materiais e insumos, assim como a manutenção da infraestrutura assistencial nas unidades primárias de saúde (bedrooms, poltronas para hidratação, cadeiras), incluindo aquelas relacionadas à realização de hemogramas.	Todos
4	Garantir o quadro de servidores municipais para atender a necessidade da assistência, com as devidas repulções.	Solo Demanda
5	Garantir a investigação e busca ativa dos casos suspeitos e monitoramento dos pacientes, com vistas a evitar a evolução do caso com sinais de gravidade.	Todos
6	Realizar o controle vetorial, em conformidade com o Caderno de Agentes Comunitários de Saúde, do Ministério da Saúde.	Todos
7	Promover ações de educação em saúde com foco na prevenção dos arbovírus e controle do mosquito vetor.	Todos
8	Monitorar e monitorar a qualidade do Roteiro de atendimento do paciente suspeito de arbovírus.	Todos
9	Referenciar corretamente e oportunamente os casos suspeitos para a assistência secundária e terciária, quando necessário.	Todos
10	Os registros do PA ou do Hospital devem ser encaminhados para as unidades básicas de saúde com algum tipo de documento de referência para de alta hospitalar, documento de referência e contra referência, cartão de acompanhamento do paciente com arbovírus para agilizarem o atendimento, através de e-mails como prioridade, evitando assim esse paciente sem assistência.	Todos
11	Articular recursos e capacitação dos funcionários de empresa contratada para garantir o seguimento das rotinas e fluxos vigentes no município.	Inicial e Alerta

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍRUS

6.5 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ainda que ocorra de a Atenção Básica ter sido afetada pelo paciente, o pronto atendimento deve ser garantido, assim como o acompanhamento do paciente diagnosticado como suspeito de arbovírus.

São vitais as mesmas observações feitas anteriormente para a Atenção Básica pertencentes a notificação.

Dez das principais atribuições de Pronto Atendimento, são:

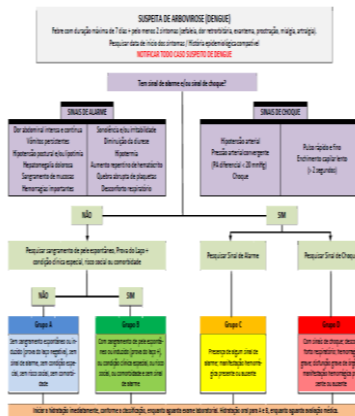
- Garantir o atendimento ao paciente, de acordo com a Classificação de Risco;
- Garantir o registro das notificações considerando prioridades de cada doença em tempo hábil (até 24 horas) para a Vigilância Epidemiológica;
- Garantir a implementação e o funcionamento das Salas de Hidratação nas Unidades de Pronto Atendimento, de acordo com a Classificação de Risco;
- Garantir o deslançamento de pacientes para outros serviços de saúde, quando necessário;
- Garantir o envio de planilha de pacientes internados suspeitos de Dengue, Zika, Febre de Chikungunya e Febre Amarela à Vigilância Epidemiológica.

6.6 FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O fluxograma de classificação de risco apresentando a seguir refere-se a suspeita de Dengue. A abordagem inicial deve ser a de considerar prioritariamente o caso, em razão da urgência das medidas de tratamento como, por exemplo, a reidratação do paciente.

Havendo incidência de zoonose, considerar a hipótese de Febre de Zika.

Por sua vez, levando em conta, considerar a hipótese de Febre de Chikungunya.



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍRUS

6.7 RECURSOS PARA COMBATE AO VETOR

Materiais - Serviços	Quantidade - Período	Justificativa
Motocicleta	Atendimento - contrato Horário: conforme demanda	Para transporte de material e resultados das Unidades 12 horas, UPAS, Santa Casa e Laboratório Municipal.
	02 motocicletas - contrato Horário: conforme demanda	Aumento na cobertura de N2, ampliação para todos os municípios e municípios.
Veículo tipo Doblô	02 veículos a/ 08 meses, 05 dias/semana, das 08:00 às 19:00 h e sábado das 08:00 às 14:00 h.	Transporte de servidores de VZ para paradas em pontos de coleta de água para controle médico ao vetor.
Carrocinete cabine dupla	02 veículos a/ 08 meses, 5 dias/semana, das 08:00 às 19:00 h e sábado das 08:00 às 14:00 h.	Transporte de servidores para ações de combate químico ao vetor.
Material de escritório: Nôpis, borrachas, pranchetas, canetas e outros similares.	Acrescimo sob demanda - 50% do consumo mensal	Manter número de servidores.
Material de gráfica: Bolétons de Campo, Relatórios de VZ, Fichas de investigação VZ.	Acrescimo sob demanda - 100% do consumo mensal	De acordo com número de visitas realizadas e notificações recebidas.
Material Educativo	30.000 unidades a/ mês	Ações de educação em saúde.
Papel sulfite	4 caixas/ mês	Impressão de materiais, registros, resultados de exames, relatórios, memorandos etc.
Uniformes: Camisetas Colôres	150 unidades 150 unidades	Caracterização dos servidores.
Sapato/ Calçado de Segurança	150 pares a/ ano	Para as ações de campo.
Protetor Solar	150 unidades a/ mês	EPV e atividades de campo.
Teste rápido para Dengue	5.000 unidades a/ ano	Confirmação de casos de Dengue.
Teste rápido para Chikungunya	1.000 unidades a/ ano	Confirmação de casos de Chikungunya.
Cartão de Acompanhamento	7.000 unidades a/ ano	Acompanhamento de casos confirmados.
Insecticida	Fornecido sob demanda pela SACSIN	Controle do mosquito vetor.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍRUS

6.8 RECURSOS PARA AS FASES DE ALERTA E EMERGÊNCIA

De modo geral, as iniciativas e os recursos extraordinários para as situações de contingência podem ser assim resumidos:

- Estabelecimento do plano de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, em razão da demanda, garantindo a composição da equipe de:
 - 1 Médico;
 - 1 Enfermeiro;
 - 2 Técnicos de enfermagem;
 - 1 Oficial de Serviços Municipais;
- Estabelecimento do plano de funcionamento das Vigilâncias Epidemiológica e Ambiental em Saúde;
- Contratação da equipe temporária para combater ao vetor, se pertinente;
- Contratação de Serviços Laboratoriais;
- Disponibilização de ambulância para transporte de pacientes;
- Disponibilização de local para hidratação aos serviços assistenciais;
- Participação em reuniões e treinamentos fora do município;
- Disponibilização de leitos de internação para casos graves;
- Disponibilização de medicamentos.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍRUS

7 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO GERAL

7.1 SALA DE SITUAÇÃO

Em razão da importância que cabe a cada setor da Administração Municipal nas ações de controle, assim como da necessidade de compartilhamento de seus servidores, deverá ser implantado uma Sala de Situação, composta por um representante de cada Secretaria ou órgão municipal. As decisões referentes às mudanças de estratégia serão tomadas dentro da Sala de Situação, cabendo à Vigilância Epidemiológica fornecer os dados para a tomada de decisão.

7.2 AÇÕES ESPECÍFICAS

7.2.1 Secretaria de Administração e Recursos Humanos

- Divulgação aos boletins mensais e informativos sobre prevenção, após solicitação da Secretaria de Saúde/Secretaria de Vigilância à Saúde;
- Garantia de agilidade nos processos de contratação temporária, quando pertinente.

7.2.2 Secretaria de Governo

- Mobilização de setores privados;
- Articulação junto ao Tiro de Guerra para ações de campo conjuntas, coordenadas pela Diretoria da Vigilância à Saúde;
- Mobilização do Legislativo para priorizar a votação do projeto de lei que se relaciona ao controle das doenças e seus vetores, quando pertinente;
- Promoção e organização de fóruns em setores organizados da sociedade.

7.2.3 Secretaria de Infraestrutura

- Manutenção das galerias de águas pluviais e de logradouros com condições que permitam escoamento de água;
- Priorização de ações para o controle vetorial em parceria com a Secretaria de Saúde;
- Disponibilização de veículos para as necessidades imediatas sinalizadas pela Secretaria de Saúde.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍRUS

7.2.4 Secretaria de Meio Ambiente

- Manutenção permanente (capina e limpeza) de áreas públicas de base e vias públicas, promovendo a eliminação de criadouros de vetores;
- Disponibilização de capangas de "zero-waste" nos pontos prioritários para o controle do vetor.

7.2.5 Secretaria de Planejamento

- Distribuição de material educativo por ocasião do licenciamento de obras.

7.2.6 Secretaria de Assuntos Jurídicos

- Garantia de suporte jurídico nas ações de controle vetorial para os diversos segmentos da Administração Municipal.

7.2.7 Secretaria de Comunicação

- Disponibilização de mini-entrevistas para divulgação de informações sobre prevenção;
- Articulação junto às empresas de transporte urbano para utilização de espaços educativos nos ônibus que circulam na cidade;
- Elaboração de infografia educativa em conjunto com a Vigilância à Saúde para divulgação em pontos de rede comunitária e divulgação em instituições de Proletários;
- Garantia de elaboração, reprodução e distribuição de material educativo;
- Assessoramento e intermediação do fluxo de informação entre Secretaria de Saúde/Diretoria da Vigilância à Saúde e os meios de comunicação;
- Garantia de utilização de carro de som para realizar a divulgação de orientações aos municípios, principalmente nos bairros com maior incidência de casos confirmados.

7.2.8 Secretaria de Educação

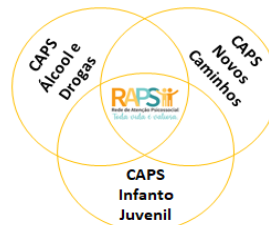
- Formação de multiplicadores nos escolas através de palestras educativas;
- Distribuição de material educativo entre os alunos.

7.2.9 Secretaria de Segurança e Defesa do Cidadão

- Monitoramento das áreas de risco apontadas pelos Agentes de Defesa Civil visando o monitoramento de ocorrência do mosquito vetor;
- Garantia de vigilância nas Unidades de Saúde com horário ampliado, através do apoio da Guarda Municipal.



Centros de Atenção Psicossocial Ordenadores e Coordenadores da RAPS



37

Projetos Estratégicos em Andamento

- Formação da Micro-equipes Especializadas em Saúde Mental com objetivo de fortalecer a união dos CAPS e o matricialmente nas unidades de saúde;
- Credenciamento de uma equipe multiprofissional de Saúde Mental tipo 3 para atuar no Ambulatório de Saúde Mental e Credenciamento da Residência Terapêutica junto ao Ministério da Saúde e;
- Participação ativa no Grupo Estadual Condutor da Saúde Mental (Conferência de Saúde Mental);
- Incremento de R\$153.369,35/ano no Fundo Municipal/MAC para a Saúde Mental.



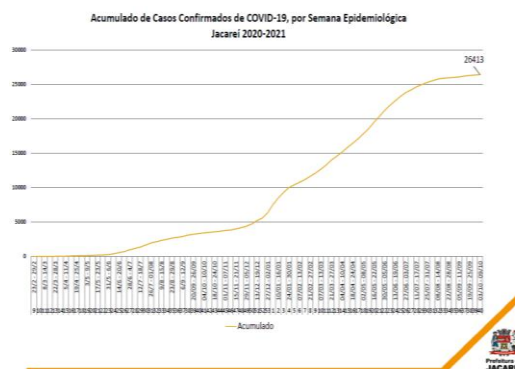
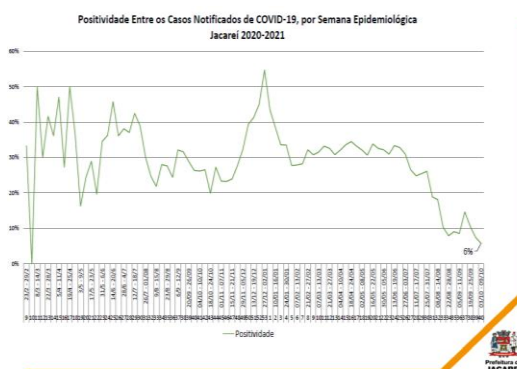
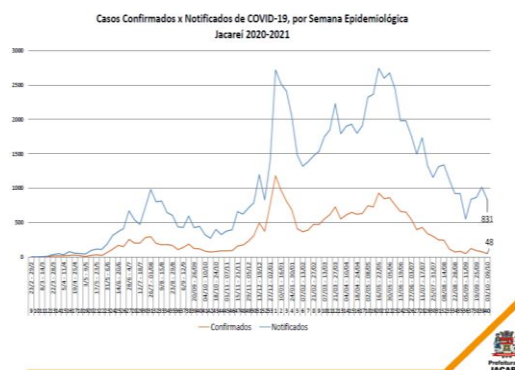
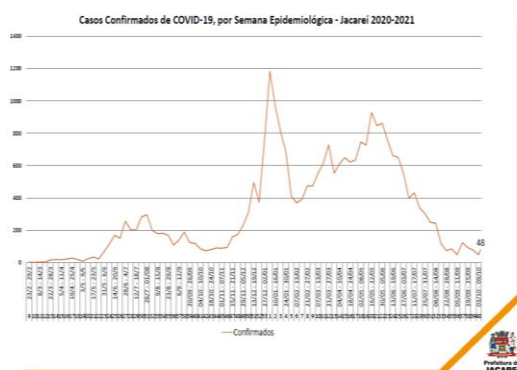
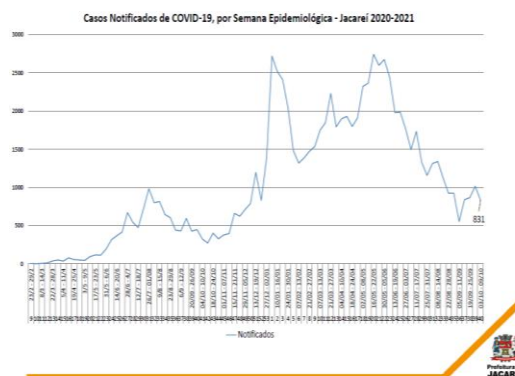
38

Agradecemos a parceria...



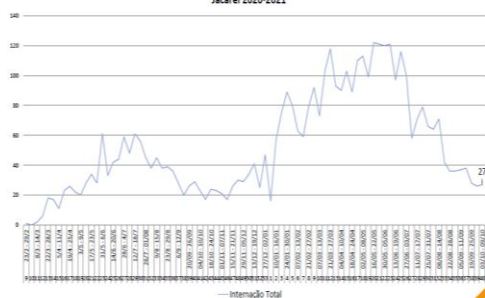
Daniel Pereira informa que no dia 10 de Outubro é comemorado o Dia Nacional da Saúde Mental. A RAPS – Rede de Atenção Psicossocial, que envolve todos os equipamentos do município de Jacaré e dá assistência e cuidados qualificados aos pacientes que necessitam de algum cuidado em Saúde Mental, tem como principais objetivos: ampliar e promover o acesso, garantir articulação e integração entre os equipamentos, garantir a promoção de cuidados em saúde e garantir a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental na sociedade, visando que a política de Saúde Mental tem como prioridade a desospitalização dos pacientes internados. A RAPS de Jacaré é composta pelos CAPS (Infância e adolescência, AD e II), apoio das Unidades Básicas de Saúde com o NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família, Consultório na Rua, Melhor em Casa, Ambulatório de Saúde Mental, com projeto para tornar cada vez mais esse ambulatório integrado no território, o SAMU, A UPA Dr. Thelmo ou UPA Parque Meia Lua, a Santa Casa como hospital retaguarda, pois não existem leitos exclusivos para psiquiatria, e principalmente as residências terapêuticas, com a função de trabalhar a inclusão dos egressos de hospitais psiquiátricos, aumentando a desinstitucionalização dos pacientes, favorecendo assim o objetivo da política de Saúde Mental. As residências terapêuticas tem a finalidade de facilitar a inclusão dos pacientes desospitalizados na sociedade. Diz que é muito importante os cuidados oferecidos por toda essa rede, pois o cuidado bem estabelecido e realizado nestes equipamentos, evita o atendimento na urgência. Daniel Pereira diz que existem alguns projetos estratégicos que estão em andamento: fortalecimento micro equipes especializadas em Saúde Mental, com principal objetivo de fortalecer a união dos CAPS e o matricialmente nas unidades de saúde; credenciamento junto ao Ministério da Saúde de uma equipe multiprofissional de Saúde Mental tipo 3 e de uma Residência Terapêutica que não recebe verba do Governo Federal, pois não tinha o atendimento adequado, teria que atender exclusivamente egresso de hospitais psiquiátricos e em 2016 havia pacientes sociais. O pedido foi adequado e segue para aprovação no Ministério Público. A RAPS tem participação Ativa no Grupo Estadual Condutor da Saúde Mental em discussões e

63 em Janeiro de 2022 irá iniciar a Conferência de Saúde Mental. Outra novidade é o incremento de R\$
64 153.369,35/ano para o FMS – Fundo Municipal de Saúde, complemento MAC – Média e Alta
65 Complexidade para Saúde Mental, recurso este pleiteado do FMS de São José dos Campos, pois a
66 grande maioria dos pacientes de São José dos Campos eram internados em Jacaré e SJC que recebia a
67 verba. Daniel Pereira diz ser muito importante os Conselheiros saberem do funcionamento da RAPS e
68 da política de Saúde Mental, justamente para promoverem a não internação de longa duração. O
69 tratamento em Saúde Mental não é fácil, principalmente quando se tem a ausência da família e da
70 comunidade. A RAPS com o apoio da família e comunidade é muito potente. Sr. Adenilson de Marins
71 pergunta sobre o repasse Federal, se vem sendo feito normalmente. Daniel Pereira diz que vem sendo
72 repassado normalmente e custeia em média 30% do custo efetivo existente. **III a) – Atualização dos**
73 **dados COVID-19:**

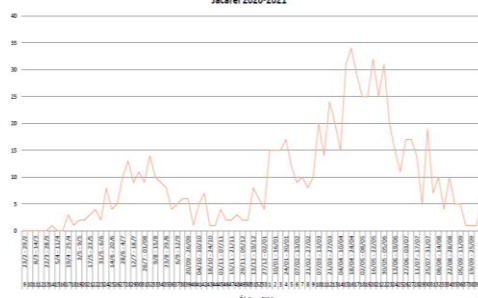


77

Internações por COVID-19, por Semana Epidemiológica
Jacareí 2020-2021



Óbitos por COVID-19, por Semana Epidemiológica
Jacareí 2020-2021

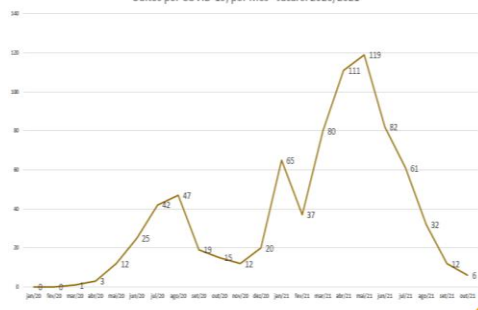


78

Óbitos x Internações por COVID-19, por Semana Epidemiológica
Jacareí 2020-2021

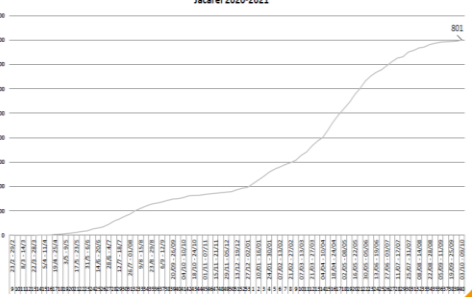


Óbitos por COVID-19, por Mês - Jacareí 2020/2021



79

Óbitos x Internações por COVID-19, por Semana Epidemiológica
Jacareí 2020-2021



Leitos em Jacareí - Agosto/2021

Hospital	UTI	Suporte Ventilatório	Enfermarias	SUS
Santa Casa	12	0	4	SIM
Hospital São Francisco	4	0	2	SIM
Hospital São Francisco	9	0	15	NÃO
Polícia	0	0	11	NÃO
URC - Unidade de Referência de COVID	0	10	30	SIM
Hospital Antonio Afonso	11	0	16	NÃO
Hospital Alameda	10	0	8	NÃO

Leitos em Jacareí - Outubro/2021

Hospital	UTI	Suporte Ventilatório	Enfermarias	SUS
Santa Casa	12	0	4	SIM
Hospital São Francisco	4	0	2	SIM
Hospital São Francisco	3	0	4	NÃO
Polícia	0	0	11	NÃO
URC - Unidade de Referência de COVID	0	5	15	SIM
Hospital Antonio Afonso	2	0	10	NÃO
Hospital Alameda	5	0	8	NÃO



80

Ocupação da UTI-COVID, Últimos 14 dias - Jacareí



18/10/2021
CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19
Números consolidados pela Vigilância em Saúde de Jacareí até as 19h do dia 18/10

Vacinas Aplicadas: 348.253
1ª Dose: 183.754 (80%)
2ª Dose: 164.500 (50%)
Dose Única: 5.695

População Imunizada: 153.690 (65%)
População com esquema completo (1ª e 2ª doses ou dose única)

Dose de Reforço: 10.809
Município com 100% de cobertura de reforço (1ª dose)

Doses recebidas: 372.247
Para 1ª dose: 186.018
Para 2ª dose: 167.324
Dose Única: 5.695
Dose de reforço: 13.210

Acompanhe os números detalhados da vacinação:
www.jacarei.sp.gov.br/vacina

Reforço Idosos	Reforço Profissional da Saúde
48%	33%



81 Sr. Fábio de Carvalho, Diretor da Vigilância em Saúde, compartilha os dados da COVID-19 atualizados até o
82 dia 09/10/2021, de acordo com a Vigilância em Saúde. Resultado da vacinação na data de 18/10/2021:
83 **1ª dose:** 80% da população vacinada, **2ª dose ou dose única:** 65% da população com esquema completo

de vacinação. Dose de reforço: 48% dos idosos e 33% dos profissionais de saúde já tomaram a dose reforço. Orienta que todas as informações podem ser colhidas no site da Prefeitura Municipal de Jacaré. Celio Honório parabeniza toda a equipe da saúde pelo trabalho que vem sendo feito para o combate a pandemia, e que a saúde consiga achar uma solução para esse vírus. **III b) - Informes: 1)** Domingos Dutra diz que na reunião do dia 27/09/2021, por conta do tempo de reunião, a pergunta do Adenilson de Marins ficou sem resposta, pergunta ao mesmo se quer retomar o questionamento. Adenilson de Marins diz que o seu questionamento foi a respeito da validade da receita de remédios controlados, que por conta da pandemia, estavam com a validade de seis meses e de repente passo para dois meses. Gostaria de saber qual a validade correta, pois o paciente na maioria das vezes, não consegue agendar retorno com o médico para refazer a receita em tempo hábil. Paulo Rosa diz que de acordo com o setor responsável, a validade ainda permanece por seis meses. Fábio de Carvalho diz que antes da pandemia a validade era de dois meses, pois são medicamentos que causam dependência. Jorge Martins diz que tem que existir um protocolo nas unidades de saúde, pois já viu caso em que o médico receita a quantidade de remédio e o atendente da farmácia diz não poder entregar, que terá que ligar para o supervisor. A supervisora da unidade de saúde tem que ter autonomia sobre os funcionários da farmácia. Fábio de Carvalho diz que entende que o procedimento da atendente pode ser melhorado, mas existem protocolos que a farmacêutica tem que seguir, e a supervisora da unidade não sabe destes protocolos farmacêuticos. **2)** Mazinho informa sobre a posse dos novos conselheiros do CGU's no dia 26/10/2021 às 18h00 na Câmara Municipal de Jacaré, com a realização, logo após a cerimônia de posse, a eleição do COMUS – Conselho Municipal de Saúde, segmento usuários com representantes dos CGU's. Diz que a formação para os novos conselheiros, provavelmente será no final do mês de outubro ou começo de novembro. Mazinho diz que na reunião passada houve questionamentos sobre as eleições complementares e gostaria de saber se alguém mais tem dúvidas. Sem nenhum questionamento, informa que provavelmente as eleições complementares ocorrerão em Janeiro de 2022 e não nenhum prejuízo para as eleições do COMUS. Jorge Martins gostaria de saber sobre a indicação das SAB – Sociedade Amigos de Bairro. Mazinho diz que a indicação só poderá ser realizada pelas Sociedades que estiverem totalmente legalizadas. Domingos Dutra parabeniza todos os médicos presentes pelo seu dia. Adenilson de Marins quer passar dois casos ocorridos. Um deles o paciente estava aguardando o agendamento de uma cirurgia via CROSS, onde recebeu uma ligação e a mesma avisou que estava internada na urgência, pois os sistemas da emergência e Santa Casa não se comunicam, e neste caso poderia até perder a cirurgia se não atendesse a ligação. Elisete, superintendente da Santa Casa informa que o sistema da Santa Casa é independente do sistema da Saúde e qualquer dúvida pode entrar em contato com a Mônica na Superintendência da Santa Casa. Adenilson de Marins diz que outro caso é a demora de encaminhamento na Atenção Básica que está agravando cada dia mais a vida da comunidade que necessita de atendimento mais imediato. Marilis Cury diz que quer aproveitar para ajustar algumas informações, pois muitas vezes o paciente ou familiar, acessam vários vias, o que dificulta todo o processo. É necessário, para que as correções e ajustes necessários na gestão sejam feitos, que o paciente centralize as suas manifestações no lugar correto, pois assim não se cria fluxo e porta de entrada paralela e assim, conseguem dar mais agilidade a todo o processo. A Ouvidoria da Saúde está preparada para os casos que necessitam um atendimento mais imediato. Célio solicita o contato da Ouvidoria. Canais de Comunicação Oficial da Ouvidoria da Saúde: **e-mail:** ouvidoria.saude@jacarei.sp.gov.br, **Telefone: (12) 3955-9600 Ramal 9771/9752/9800, Aplicativo Fast Cidadão ou PRESENCIAL na Av. Major Acácio Ferreira, 854 – Jardim Paraíba.** Ana Maria, ouvidora da saúde, diz que esta solicitação através da Ouvidoria tem que ser feita pelo próprio

129 paciente ou familiar próximo, por se tratar muitas vezes de questões de prontuário com informações
130 sigilosas. O prazo por Lei é em média de 20 (vinte) dias, salvo aqueles casos que necessitam de maior
131 urgência. Célio diz que seu pai só foi internado porque o enfermeiro passou a frente do médico e
132 internou o pai do mesmo, com isso salvando a vida do pai. Diz para Elisete Sgorlon que em uma das
133 internações do pai, procurou pela mesma e foi orientado a procurar pela Secretária, pois que solicitar
134 o prontuário do pai quando o mesmo ficou internado na Santa Casa. Elisete explica que para solicitar
135 o prontuário tem que ser o próprio paciente, ou responsável legal por ele. Adenilson de Marins diz
136 que não é fácil, pois tem pessoas que não tem entendimento para poder correr atrás para resolver
137 seus problemas, não sabem como chegar até o local certo. Ana Maria diz que as pessoas estão
138 acostumadas a correr para tantos lados, que muitas vezes já conseguiram contato com a Ouvidoria, e
139 por acessar vários canais acabam se perdendo. Precisa centralizar as reclamações na Ouvidoria e
140 esperar o prazo estipulado, lembrando que se for um caso mais grave, a ouvidoria tem a sensibilidade
141 de verificar e tentar responder o mais breve possível. Diz que para as pessoas com maior dificuldade
142 de entendimento, toda informação que recebem, a unidade de saúde é acionada para que vá até a
143 pessoa e investigue o que está acontecendo. Domingos Dutra informa que a próxima reunião será dia
144 22/11, pois dia 15/11 é feriado, e passa a palavra para Luiz Guilherme que irá ler um texto de sua
145 autoria sobre Outubro Rosa. Sem mais informes, a reunião é encerrada pelo Domingos Dutra.
146 **Participaram os Conselheiros:** Domingos Raimundo Martins Dutra - Presidente do COMUS (Conselho
147 Municipal de Saúde, Célio Honório Vieira, Pedro Rogério Cabrillano Miranda, Wandir Porcionato,
148 Odílio Alves, Adenilson de Marins, Jorge Martins do Prado, Luiz Guilherme A. dos Santos, Geraldo de
149 Faria Cardoso, Elisete Sgorlon, Célia Regina dos Santos, Claudimar Luiz Siqueira de Melo, Marília
150 Sangion, Marilis Bason Cury, Rebeca Thomé C. Ferreira, Márcia Macedo, Dario Alves de Assis e Drielly
151 Martins Ferreira Tomaz. **Convidados e ouvintes:** Fábio Santos Prianti de Carvalho, Angela Maria S.
152 Gomes, Daniel Freitas Alves Pereira, Carlos Henrique Vilela, Carlos Felipe Cepinho, Paulo Roberto
153 Rosa, Dra. Márcia Ferreira Leite Pereira e Ana Maria Bortoletto. Nada mais a constar, eu Robiane
154 Goulart Barreto lavro a presente ata.