

1 Aos Vinte e Dois dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e dois (22/08/2022) teve início às 15h15 a
2 reunião Ordinária do COMUS (Conselho Municipal de Saúde). Dra. Rosana Gravena, Rebeca Thomé C. Ferreira,
3 Karina Conceição dos Reis Costa e Raquel Gomes de Souza solicitaram justificativa de ausência. Claudimar
4 (Mazinho) inicia a reunião dando sequência à pauta do dia. I – **Aprovação da Ata da reunião anterior**
5 **(25/07/2022):** Sem nenhuma observação apresentada foi realizada a aprovação. “Ata aprovada na íntegra por
6 todos os presentes”. II- **Ordem do dia: a) Aprovação da Prestação de Contas da UPA Dr. Thelmo:** Claudimar
7 (Mazinho) informa que a prestação de contas foi enviada com antecedência para todos os conselheiros e
8 pergunta se existe alguma dúvida para ser esclarecida. Valter Antônio diz que a prestação de contas do SIM –
9 Serviço Integrado de Medicina não foi apresentada ao CGU – Conselho Gestor de Unidade. Claudimar (Mazinho)
10 informa que os conselheiros podem estar solicitando que seja apresentada na reunião do conselho para os
11 membros, mas a aprovação é realizada pelo COMUS – Conselho Municipal de Saúde. Valter Antônio informa
12 também sobre reclamação dos arquivos que constam na ata do COMUS, pois são pequenos dificultando a
13 leitura. Foi explicado que todo o documento que exige aprovação é enviado com 10 dias de antecedência em
14 arquivo PDF para que os conselheiros do COMUS possam apreciar, por conta disto, os slides colocados na ata
15 são para ilustração. Depois de realizada a aprovação, os membros de outros conselhos podem solicitar o
16 documento para a Secretaria de Saúde ou até mesmo para os membros do COMUS, pois o relatório da
17 prestação de contas é um documento público. As apresentações que não exigem aprovação, os slides são
18 colocados em tamanho maior, pois não são enviadas com antecedência. Adenilson de Marins pergunta sobre a
19 demissão de uma funcionária da UPA de nome Margarete. Claudimar (Mazinho) diz que esse assunto de
20 contratação e demissão é uma questão interna e devem ser solicitadas informações diretamente com a OS SBCD
21 – Sociedade Beneficente Caminho de Damasco. A Prefeitura Municipal tem a corresponsabilidade sobre os
22 serviços prestados, ou seja, as metas a serem atingidas. Sem nenhuma dúvida apresentada sobre a prestação,
23 foi realizada a aprovação. “Prestação de Contas da UPA Dr. Thelmo aprovada na íntegra por todos os presentes”.

Secretaria de Saúde
Município de Jacaré

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – 2021/2022

LOCAL: UPA III - Dr. "Thelmo de Almeida Cruz"

ORGANIZAÇÃO SOCIAL RESPONSÁVEL: Sociedade Beneficente Caminho de Damasco – SBCD

O presente relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 001/SS/2016, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Jacaré e a Sociedade Beneficente Caminho de Damasco - SBCD, para operacionalizar a gestão e executar ações e serviços de saúde na UPA Dr. Thelmo de Almeida Cruz, referente ao período de 01/03/2021 a 31/03/2022, já incluso o aditamento feito para o mês de Março.

A OSS apresentou mensalmente as prestações de Contas a Secretaria de Saúde de Jacaré, descrevendo todas as despesas e receitas, apresentando as notas fiscais e seus comprovantes de pagamentos, extratos bancários de conta corrente e de aplicações, bem como todas as Certidões Negativas de Débito junto ao INSS (CND), Certidões Negativas de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) e Certidão Negativa de Débitos perante a Justiça do Trabalho nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, no que se refere ao âmbito financeiro.

Referente à parte assistencial, da mesma forma, foram apresentados mensalmente relatórios gerenciais com dados de atendimentos, quantitativo de exames, gráficos comparativos para o acompanhamento da evolução de atendimentos e quantitativo de consultas, estudos sobre incidências de erros cometidos pelos funcionários, análises de taxa de acidente de trabalho e indicadores de satisfação dos usuários.

As prestações de contas financeira e assistencial, foram conferidas minuciosamente pelo administrativo da Secretaria de Saúde e no caso de discordância ou inconsistência de informações, foram apontadas através de ofício para resposta da OS.

Semestralmente, a Secretaria de Saúde apresentou as prestações de contas a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, renomeada através do Decreto nº 826, de 15 de agosto de 2019. As reuniões foram realizadas nesta secretaria e registradas em ata assinada pelos participantes membros da comissão.

Com o início da pandemia causada pela COVID-19, em março de 2020, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas com a Organização Social foi suspensa através da Lei nº 13.992 de 22 de abril de 2020. Ela perdurou até Dezembro de 2021.

A diminuição de casos de covid-19 permitiu a redução dos gastos com o hospital de campanha, resultando em aditamentos que reduziram o valor do repasse até o fim do:

Avenida Major Acácio Ferreira, nº 854 – Jardim Paraíba – Jacaré (SP) – CEP: 12.327-530 – Fone: 3955-9600

Secretaria de Saúde
Município de Jacaré

Aditamento 001.12/SS/16.21 – 15.09.2021 – Repactuação devido à exclusão de leitos específicos para apoio no enfrentamento e combate ao coronavírus e seus efeitos.

Aditamento 001.13/SS/16.21 – 30.11.2021 – Repactuação devido à exclusão de leitos específicos para apoio no enfrentamento e combate ao coronavírus e seus efeitos, e fim do Hospital de Campanha.

Aditamento 001.14/SS/16.21 – 25.02.2022 – Prorrogação excepcional do prazo pelo período de 31 dias.

FINANCEIRO

As receitas durante o ano foram compostas da seguinte forma:

- Durante o período contratual, a Prefeitura Municipal de Jacaré efetuou, para a conta da Organização Social, repasses mensais de custeio e investimento (referente ao Contrato e COVID) para a execução da gestão da UPA Dr. Thelmo/ Hospital de Campanha/Atendimento Clínico na Santa Casa;
- Os fundos de aplicações bancárias mantidos pela OS durante o exercício, resultaram no montante de rendimentos que foram incorporados para a conta corrente e utilizados no cumprimento do objeto do contrato;
- Mensalmente foram descontados dos repasses os valores referentes aos médicos cedidos pela Prefeitura;
- Saldo remanescente do exercício anterior findo em;
- Devolução do saldo de investimento de COVID não utilizado e outras devoluções de crédito indevido.

REPASSE MENSAL - CUSTEIO	R\$ 25.117.727,04
REPASSE INVESTIMENTOS	R\$ 1.368.532,56
REPASSES COVID INVESTIMENTO	R\$ -
REPASSES COVID CUSTEIO	R\$ 18.165.251,69
RENDIMENTOS APLICAÇÕES	R\$ 7.445,16
DESCONTO FOLHA MÉDICOS CEDIDOS	R\$ -
OUTRAS RECEITAS	R\$ 774.038,01
SALDO LÍQUIDO	R\$ 48.831.074,77

Avenida Major Acácio Ferreira, nº 854 – Jardim Paraíba – Jacaré (SP) – CEP: 12.327-530 – Fone: 3955-9600



Secretaria de Saúde
Município de Jacareí

Abaixo, valor total de despesas, incluindo COVID, durante o período:

DESPESAS GERAIS E OP. + TX BANC	R\$ 1.504.454,98
MATMED	R\$ 3.980.551,64
FOLHA NÃO MÉDICOS	R\$ 11.449.819,53
ENCARGOS	R\$ 2.269.701,63
OBRIGAÇÕES PATRONAIS	R\$ 881.421,05
MÉDICOS - PJ	R\$ 14.674.897,67
SERV TERCEIRIZADOS - PJ	R\$ 14.627.278,26
TRIBUTOS NOTAS FISCAIS	R\$ 1.693.479,08
AQ. DE BENS PERMANENTES (INV COVID)	R\$ 32.124,95
AQ. DE BENS PERMANENTES (INV)	R\$ 5.308,15
OUTRAS DESPESAS	R\$ 892.679,45
TOTAL DESPESAS (INCLUINDO COVID)	R\$ 52.011.716,39

Saldo final em Março/2022:

TOTAL DE CREDITOS LIQUIDOS	R\$ 48.831.074,77
TOTAL DE DESPESAS	R\$ 52.011.716,39
SALDO DO PERÍODO	-R\$ 3.180.641,62

A entidade solicitou reequilíbrio de material e medicamento e reajuste contratual referente ao último ano de contrato que estão incluídos nos valores acima.

Apresentamos abaixo a discriminação das receitas e das despesas específicas de combate à COVID-19 deste contrato:

SALDO FEV 21	R\$ 2.807.503,45
CUSTEIO	R\$ 18.165.251,69
SALDO LÍQUIDO DO PERÍODO	R\$ 20.972.755,14

DESPESAS GERAIS E OP.	R\$ 618.417,71
MATMED	R\$ 2.847.262,63
RH	R\$ 6.353.424,30
MÉDICOS - PJ	R\$ 5.354.517,67
SERV TERCEIRIZADOS - PJ	R\$ 6.595.837,86
TRIBUTOS NOTAS FISCAIS	R\$ 671.982,55

Avenida Major Acácio Ferreira, nº 854 - Jardim Paraiba - Jacareí (SP) - CEP: 12.327-530 - Fone: 3955-9600



Secretaria de Saúde
Município de Jacareí

INVESTIMENTOS	R\$ 34.288,10
TOTAL DESPESAS	R\$ 22.475.730,82
TOTAL DE CREDITOS LIQUIDOS	R\$ 20.972.755,14
TOTAL DE DESPESAS	R\$ 22.475.730,82
SALDO DO PERÍODO	-R\$ 1.502.975,68

APLICAÇÕES FINANCEIRAS

Durante o exercício, a OS movimentou fundos de aplicações financeiras concomitantes a sua conta corrente, com aplicações e resgates.

As tabelas abaixo mostram as movimentações dos últimos três meses de cada conta:

PROVISIONAMENTO ANTERIOR	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
SALDO ANTERIOR	-R\$ 0,00	R\$ 1.488,28	R\$ 5.797,92
APLICAÇÃO	R\$ 733.000,00	R\$ 683.532,56	R\$ -
RESGATE	R\$ 731.600,00	R\$ 679.385,38	R\$ 5.816,31
RENDIMENTO	R\$ 88,28	R\$ 162,46	R\$ 18,39
SALDO	R\$ 1.488,28	R\$ 5.797,92	R\$ 0,00

CUSTEIO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
SALDO ANTERIOR	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR APLICADO	R\$ -	R\$ -	R\$ 109.480,00
RESGATE	R\$ -	R\$ -	R\$ -
RENDIMENTO	R\$ -	R\$ -	R\$ -
SALDO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 109.480,00

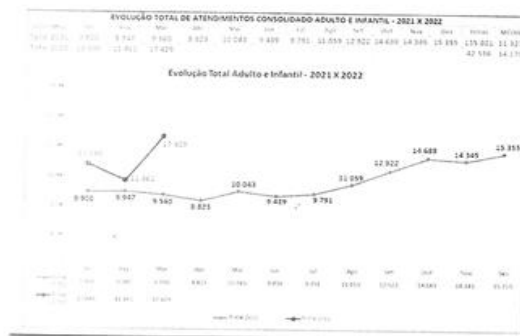
ASSISTENCIAL

A seguir apresentamos comparativo sobre os atendimentos durante o exercício contatual:

Avenida Major Acácio Ferreira, nº 854 - Jardim Paraiba - Jacareí (SP) - CEP: 12.327-530 - Fone: 3955-9600



Secretaria de Saúde
Município de Jacareí



CONCLUSÃO



Baseado nos dados e números apresentados de 2021/2022, concluímos que a SBCE - Sociedade Beneficente Caminho de Damasco cumpriu com suas responsabilidades e mesmo diante do fato inesperado e não planejado, que foi a pandemia mundial causada pela COVID-19, a Organização Social se mostrou eficiente no atendimento aos pacientes mediante as dificuldades enfrentadas.

Entretanto, durante a pandemia, os gastos cresceram exponencialmente tanto pelas quantidades de materiais e pessoal quanto pelos preços, especialmente com cilindros de O₂. A SBCE garantiu o atendimento dos pacientes comuns e o dos com covid-19, mas foi necessário dispor mais recursos do que estavam previstos no início do contrato.

Estamos no processo de reequilíbrio econômico e a SBCE está reorganizando os pagamentos para poder cumpri-los.

Avenida Major Acácio Ferreira, nº 854 - Jardim Paraiba - Jacareí (SP) - CEP: 12.327-530 - Fone: 3955-9600

29 construção do plano e diz que o que chamou a atenção do mesmo é a grande quantidade de casos nos países
30 desenvolvidos, gostaria de saber se existe uma explicação e também, de acordo com reportagem vista, vários
31 casos ocorreram mesmo sem a pessoa ter tido contato com outra infectada. Sr. Fábio Prianti diz que conforme
32 for explicando alguns pontos importantes, irá responder as dúvidas apresentadas.

 <p>Município de Jacaréi Secretaria de Saúde</p> <p>PLANO DE CONTIGÊNCIA MONKEYPOX - MPX</p> <p>Atualizado em Agosto/2022. Página 1 de 26</p>	 <p>Município de Jacaréi Secretaria de Saúde</p> <p>ELABORAÇÃO</p> <p>Rosana Gravena Secretária de Saúde</p> <p>Aguida Elena Fernandes Cambauva Secretária Adjunta de Saúde</p> <p>Carlos Henrique Gonçalves Vilela Diretor de Urgência</p> <p>Daniel Freitas Alves Pereira Diretor de Atenção Especializada</p> <p>Fábio Santos Prianti de Carvalho Diretor de Vigilância em Saúde</p> <p>Joyce Regina dos Santos Monteiro da Silva Diretora de Atenção Básica</p> <p>Aprovado em reunião do COMUS em 22/08/2022.</p> <p>Página 2 de 26</p>
---	---



Município de Jacareí
Secretaria de Saúde

Sumário

1 Introdução	5
2 Transmissão	7
3 Nomenclatura da Doença	8
4 Definição de Caso	8
4.1 Caso suspeito	8
4.2 Caso Confirmado	9
4.3 Caso Descartado	9
4.4 Caso Provável	9
5 Notificação	9
6 Manejo Clínico	10
6.1 Aspectos Clínicos	10
6.2 Tratamento	10
6.3 Diagnóstico Diferencial	10
6.4 Fases das lesões	11
7 Prevenção e controle de infecções	11
7.1 Prevenção da Infecção	11
7.2 Orientações para Prevenção e Controle da Transmissão da Monkeypox nos Serviços de Saúde	12
7.3 Medidas de Prevenção	13
1. Precauções para contato - Precauções para gotículas	13
2. Precauções para contato - para aerossóis (em algumas situações específicas)	14
7.3.3 Higiene das Mãos	15
7.3.4 Isolamento dos Pacientes	15
7.3.5 Duração do Isolamento	15
7.4 Tipos de Prevenção	16
8 Fluxo de Atendimento Municipal	17
9 Diagnóstico Laboratorial	18
9.1 Coleta de Fluido das Lesões (swab)	18
9.2 Coleta de Lesão Seca	19
9.3 Envio das Amostras	20
10 Identificação e Monitoramento dos Contatos	20
10.1 Identificação de Contato	20
10.2 Monitoramento dos Contatos	21

Página 3 de 26



Município de Jacareí
Secretaria de Saúde

11 Recomendações aos Serviços Funerários e Sobre o Funeral em Caso de Óbito pelo Vírus Monkeypox	22
12 Referências	26

Página 4 de 26



Município de Jacareí
Secretaria de Saúde

1 Introdução

A Monkeypox, também conhecida como varíola dos macacos, é uma zoonose viral (vírus transmitido aos seres humanos a partir de animais) com sintomas semelhantes aos observados no passado em pacientes com varíola, porém com uma apresentação clínica de menor gravidade. Foi descoberta em 1958, quando dois surtos de uma doença semelhante à varíola ocorreram em colônias de macacos mantidos para pesquisa, daí o nome "Monkeypox". O primeiro caso humano de Monkeypox foi registrado em 1970 na República Democrática do Congo, durante um período de esforços intensificados para eliminar a varíola.

Desde então, a Monkeypox foi relatada em humanos em outros países da África Central e Ocidental. A declaração de erradicação da varíola nas Américas se deu em 1973, na 22ª reunião do Conselho Diretor da OMS e, em 1980, com a declaração de erradicação da varíola no mundo foi estabelecido a não obrigatoriedade da vacinação no Brasil. Desde então, a Monkeypox emergiu como o ortopoxvírus mais importante para a saúde pública. A Monkeypox ocorre principalmente na África central e ocidental, muitas vezes nas proximidades de florestas tropicais, e tem aparecido cada vez mais em áreas urbanas. Os hospedeiros animais incluem uma variedade de insetos e primatas não humanos.

A Monkeypox é causada pelo vírus Monkeypox, que é um vírus de DNA de fita dupla envelopado que pertence ao gênero Orthopoxvirus da família Poxviridae. Existem dois clados genéticos distintos do vírus da Monkeypox: o clado da África Central (Hacia do Congo) e o clado da África Ocidental. O clado da Hacia do Congo historicamente causou doenças mais graves e foi considerado mais transmissível. A divisão geográfica entre os dois clados tem sido até agora em Camarões, o único país onde ambos os clados de vírus foram encontrados.

Várias espécies animais foram identificadas como suscetíveis ao vírus Monkeypox. Isso inclui esquilos de corda, esquilos de árvore, ratos gambianos, arganizes, primatas não humanos e outras espécies. A incertez permaneceu sobre a história natural do vírus Monkeypox e mais estudos são necessários para identificar o(s) reservatório(s) exato(s) e como a circulação do vírus é mantida na natureza.

Desde 1970, casos humanos de Monkeypox foram relatados em 11 países africanos: Benin, Camarões, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Gabão, Costa do Marfim, Libéria, Nigéria, República do Congo, Serra Leoa e

Página 5 de 26



Município de Jacareí
Secretaria de Saúde

Sudão do Sul. Nos anos de 1996 e 1997, foi relatado um surto na República Democrática do Congo com uma taxa de mortalidade de casos mais baixa e uma taxa de ataque mais alta do que o normal. Foi encontrado um surto concomitante de varicela (causado pelo vírus da varicela, que não é um ortopoxvírus) e varicela dos macacos, o que poderia explicar mudanças mais ou menos aparentes na dinâmica de transmissão neste caso. Desde 2017, a Nigéria passou por grandes surtos, com mais de 500 casos suspeitos e mais de 200 casos confirmados e uma taxa de mortalidade de aproximadamente 3%.

No cenário mundial, até 29 de julho de 2022, foram notificados 23.454 casos suspeitos de Monkeypox (MPX), sendo 11.775 casos confirmados em 77 países conforme descrito: Estados Unidos (4.595), Espanha (3.735), Alemanha (2.595), Reino Unido (2.469), França (1.957), Países Baixos (878), Canadá (744), Portugal (633), Itália (479), Bélgica (393), Suíça (272), Peru (251), Nigéria (133), Israel (133), República Democrática do Congo (107), Austrália (99), Irlanda (85), Suécia (85), Dinamarca (81), México (60), Polónia (53), Noruega (53), Chile (45), Austrália (45), Hungria (37), Eslovênia (35), Gana (34), Grécia (32), Luxemburgo (23), Romênia (20), Argentina (20), Malta (17), Finlândia (17), Emirados Árabes (16), República Tcheca (16), Porto Rico (13), Colômbia (12), Ciapapura (11), Croácia (10), Islândia (9), República Centro-Africana (8), Camarões (6), Estónia (5), Gibraltar (5), Índia (4), Bulgária (4), Lituânia (4), Andorra (3), Costa Rica (3), Arábia Saudita (3), Eslovênia (3), Equador (3), República Dominicana (3), Benin (3), África do Sul (3), Letônia (3), República do Congo (2), China (2), Taiwan (2), Tailândia (2), Japão (2), Qatar (2), Nova Zelândia (2), Jamaica (2), Filipinas (1), Nova Caledônia (1), Bermuda (1), Barbados (1), Botsuana e Herzegovina (1), Rússia (1), Panamá (1), Turquia (1), Coreia do Sul (1), Sérvia (1), Geórgia (1), Venezuela (1), Marrocos (1).

No Brasil, segundo Ministério da Saúde, até 30 de julho de 2022 foram confirmados 1.342 casos, com maior concentração na Região Sudeste.

Até às 16h do dia 30 de julho de 2022, o Estado de São Paulo registrou 1.031 casos confirmados de MPX distribuídos em 51 (7,9%) Municípios paulistas, com a Capital do Estado concentrando 81% dos casos. Do total de casos confirmados, 96,5% são do sexo masculino e se concentram na faixa etária de 30 a 34 anos (29,0%), seguida de 25 a 29 anos (20,0%), com mediana de 33 anos. Foram confirmados 3 (três) casos em menores de 10 anos, sendo que 1 (um) possui vínculo epidemiológico com caso confirmado e os demais estão em investigação. Em relação

Página 6 de 26



**Município de Jacaréi
Secretaria de Saúde**

As lesões por MPX, 300 (31%) casos apresentaram lesões no mesmo estágio. Quanto ao local da lesão, a maior frequência ocorreu em genitais (60,7%) seguida por tronco (41%) e membros superiores (34,7%).

MPX é uma doença zoonótica viral e sua transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus. Apesar do nome, os primatas não humanos não são reservatórios do vírus da varíola. Este agente é comumente encontrado na África Central e Ocidental, em locais de florestas tropicais, onde vivem animais que podem carregar o vírus, como macacos ou roedores – sendo estes o potencial reservatório.

Em Jacaréi tivemos dois casos suspeitos que foram descartados e um caso suspeito que foi confirmado em 21/07/2022, outro caso suspeito surgiu em 29/07/2022, foi confirmado em 02/08/2022. O perfil do caso confirmado é: paciente do sexo masculino, com idade entre 30 e 39 anos, que evoluiu com cura e não foram encontrados novos casos derivados deste caso fonte. O segundo caso confirmado é: paciente do sexo masculino, 28 anos, HSH, segundo relato do paciente, teve contato com caso confirmado de SP. Paciente segue em isolamento domiciliar, com boa evolução e sem complicações.

2 Transmissão

A MPX é transmitida principalmente por contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou membranas mucosas de animais infectados.

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato próximo/intimo com lesões de pele de pessoas infectadas, como por exemplo pelo abraço, beijo, massagens, relações sexuais ou secreções respiratórias. A transmissão também pode ocorrer por meio de secreções em objetos, tecidos (roupas, roupas de cama ou toalhas) e superfícies que foram utilizadas pelo doente.

A transmissão do vírus via gotículas respiratórias usualmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, membros da família e outros contatantes, as pessoas com maior risco de serem infectadas. Outro meio de transmissão é via placentária (varicela congênita).

O período de incubação é tipicamente de 6 a 13 dias e pode variar de 5 a 21 dias de intervalo. Após infectado, a pessoa comumente inicia os sintomas com febre, mialgia,

Página 7 de 26



**Município de Jacaréi
Secretaria de Saúde**

fadiga, cefaleia, astenia, dor nas costas e linfadenopatia. Após três dias 1 a 3 do pródromo, o indivíduo apresenta erupção maculopapular centrífuga a partir do local da infecção primária e que se espalha rapidamente para outras partes do corpo. As lesões progridem, no geral dentro de 12 dias, do estágio de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

A diferença na aparência da varicela ou da sífilis é a evolução mais uniforme das lesões. Quando a crosta desaparece, a pessoa deixa de infectar outras pessoas, o que ocorre em geral em 2 a 4 semanas.

3 Nomenclatura da Doença

Apesar de o vírus receber a nomenclatura de varíola dos macacos, o atual surto não tem a participação de macacos na transmissão para seres humanos. Todas as transmissões identificadas até o momento pelas agências de saúde no mundo foram atribuídas à contaminação por transmissão entre pessoas. É importante ressaltar que os macacos (primatas não-humanos) não são os "vilões", e sim vítimas como nós (humanos), e não devem sofrer nenhuma retaliação, tais como agressões, mortes, afogamento, ou quaisquer tipos de maus tratos por parte da população. Orienta-se para tanto o uso do termo "Monkeypox" (MPX) para evitar que haja um estigma e ações contra os Primatas Não Humanos (PNH).

4 Definição de Caso

1. Caso suspeito

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas;

E/OU

Erupção cutânea aguda sugestiva 1 de MPX, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perineal, oral);

E/OU

Proctite (por exemplo, dor anorectal, sangramento);

E/OU

Edema peniano, podendo estar associado a outros sinais e sintomas.

Página 8 de 26



**Município de Jacaréi
Secretaria de Saúde**

2. Caso Confirmado

Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Positivo/Detectável" para MPX por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

3. Caso Descartado

Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para MPX por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

4. Caso Provável

Caso suspeito, submetido a investigação clínica e epidemiológica. É que cursou com quadro clínico compatível com MPX, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por PCR em tempo real e/ou sequenciamento. Caso suspeito deve ser isolado, realizar teste laboratorial e notificados imediatamente por meio do CeVeSP.

5 Notificação

Os casos suspeitos de MPX devem ser notificados de forma imediata, em até 24 horas, por um dos seguintes meios (preferencialmente no "Formulário de notificação"):

a) Formulário de notificação do Estado de São Paulo:

<https://cevesp.saude.sp.gov.br/notifica/monkeypox>

b) E-mail: notifica@saude.sp.gov.br

c) Telefone: 08000-555466

d) Sempre anexar fotos no respectivo campo da Ficha de Notificação CeVeSP.

A imagem é para auxiliar profissionais da saúde a terem uma base de como é a lesão dos casos atuais de MPX. Essas imagens não serão utilizadas para canais de imprensa ou publicidade. Sempre assinar o Termo de Uso Imagem (Anexo I) deste Plano.

Página 9 de 26



**Município de Jacaréi
Secretaria de Saúde**

6 Manejo Clínico

1. Aspectos Clínicos

As lesões são em geral múltiplas e se curam entre 2 e 4 semanas; o número de lesões varia de algumas a milhares e afetam as membranas mucosas da boca (70% dos casos), genitália (30%), conjuntiva palpebral (20%) e córnea.

A maioria dos casos humanos de MPX apresenta sintomas leves a moderados. A gravidade da doença também pode variar dependendo da via de transmissão, suscetibilidade do hospedeiro e da quantidade de vírus inoculado.

Quanto aos casos graves, as complicações incluem encefalite, infecções bacterianas secundárias da pele, desidratação, conjuntivite, ceratite e pneumonia. A taxa de mortalidade de casos de MPX variou de 0% a 10% em surtos em áreas endêmicas, com mortalidade afetando principalmente crianças pequenas. Indivíduos imunocomprometidos estão especialmente em risco de doença grave. No entanto, ainda há pouca informação disponível sobre MPX em pacientes imunocomprometidos.

De forma geral, o prognóstico é bom, e o cuidado geral e paliativo das lesões é o tratamento para os casos sem complicações.

2. Tratamento

Não existe tratamento específico para a infecção pelo MPX. O tratamento é sintomático e envolve a prevenção e tratamento de infecções bacterianas sintomáticas.

Atualmente há uma vacina desenvolvida para o MPX (MVA-BN) que foi aprovada em 2019, mas ainda não está amplamente disponível. A Organização Mundial de Saúde está coordenando com o laboratório fabricante o melhor o acesso a esta vacina.

Como a infecção por MPX é rara, a vacinação universal não é recomendada. A vacina poderá ser recomendada para profilaxia para profissionais de saúde, pós exposição de contatos íntimos, levando-se em consideração o risco-benefício.

3. Diagnóstico Diferencial

O diagnóstico diferencial deve considerar as doenças agudas exantemáticas e causas mais frequentes de erupção vesicular e papular como: varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso e reação alérgica.

Página 10 de 26



**Município de Jacaré
Secretaria de Saúde**

6.4 Fases das lesões

As manifestações clínicas observadas em casos com histórico de viagem para países endêmicos geralmente apresentam quadros leves, com poucas lesões ou lesão única. Neste surto de 2022, muitos casos apresentaram erupções cutâneas na região anogenital. A próxima figura ilustra os estágios das lesões de MPX.



Disponível em: <https://www.pgrs.org/guidance/monkeypox-detection-prevention-and-control>

7 Prevenção e controle de infecções

1. Prevenção da Infecção

Profissionais de saúde em atendimento de casos suspeitos ou confirmados de MPX devem implementar precauções padrão, de contato e de gotículas, o que inclui uso de proteção ocular, máscara cirúrgica, avental e luvas descartáveis. Durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, os profissionais de saúde devem adotar máscara N95 ou equivalente. O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até resolução da erupção vesicular.

Página 11 de 26



**Município de Jacaré
Secretaria de Saúde**

7.2 Orientação para Prevenção e Controle da Transmissão da Monkeypox aos Serviços de Saúde

Todos os serviços de saúde, públicos e privados, devem elaborar e implementar um Plano de Contingência contendo ações estratégicas para o enfrentamento de possíveis casos de Monkeypox, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais, sendo este o Plano da rede pública de Jacaré.

Para a rede privada sugere-se que estruturas dos serviços de saúde como Serviço/Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH/CCH), Núcleo de Epidemiologia Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), atuem conjuntamente com representantes das equipes multiprofissionais dos setores/unidades, do Serviço Especializado de Engenharia e Medicina do Trabalho (SESMT) da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), de representantes dos trabalhadores e da direção do serviço, de forma que configurem um Comitê Estratégico de Crise, responsável por elaborar, implementar e monitorar o Plano de Contingência.

Esse Plano deve definir as ações práticas necessárias para o enfrentamento dessa situação de crise dentro do serviço, entre as quais: vigilância e gestão de dados de pacientes e profissionais infectados ou contatos de casos; notificação de casos; elaboração e implantação de protocolos clínicos e fluxos de trabalho (triagem de pacientes e profissionais suspeitos e infectados, afastamento e retorno laboral de profissionais positivos, entre outros); comunicação interna para todos os profissionais da instituição; capacitação e divulgação de protocolos, fluxos e uso adequados de EPIs; monitoramento dos profissionais quanto à adesão às ações implementadas; monitoramento diário de suprimentos; além de mecanismos que promovam a sensibilização de toda equipe do serviço de saúde sobre ações que devem ser tomadas para o enfrentamento dessas infecções.

É importante que o serviço monitore, periodicamente, a implementação e a adesão às ações do Plano de Contingência, a fim de realizar os ajustes e melhorias necessárias. O monitoramento do Plano também favorece a detecção de pontos de melhoria, como, por exemplo, reforçar orientações para um determinado grupo de profissionais do hospital, readequação de fluxos, ações emergenciais em casos de escassez de recursos materiais e humanos, etc. Esse monitoramento e os ajustes no plano de contingência também devem levar em conta a situação epidemiológica do momento, bem como todo o

Página 12 de 26



**Município de Jacaré
Secretaria de Saúde**

aprendizado e experiências adquiridos ao longo do tempo ou disseminados por outras instituições.

3. Medidas de Prevenção

O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando contato com outros pacientes em salas de espera ou quartos com pacientes internados por outros motivos.

As precauções-padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em TODOS os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente.

As precauções-padrão envolvem o uso de EPIs, de acordo com a avaliação de risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais, a higiene das mãos, a limpeza e desinfecção de superfícies, o manuseio seguro de produtos para saúde e roupas, além do seu reprocessamento, o descarte adequado de resíduos, entre outros componentes.

Dessa forma, além das precauções padrão, que devem ser implementadas para qualquer paciente em todos os serviços de saúde, e considerando a forma de transmissão da Monkeypox, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar adicionalmente as seguintes precauções:

1. Precauções para contato + Precauções para gotículas

As precauções para contato visam a prevenção da transmissão da monkeypox por contato direto e indireto, dessa forma, envolve, entre outras medidas, o isolamento do paciente, o uso de avental e luvas toda vez que o profissional tocar ou manipular pacientes, além de produtos e superfícies utilizadas pelo mesmo.

Já as precauções para gotículas visam prevenir a transmissão da Monkeypox por meio de gotículas respiratórias, que possuem tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal. Esse tipo de precaução envolve o isolamento do paciente e requer o uso de máscara cirúrgica toda vez que o profissional de saúde que for prestar assistência a uma distância inferior a

Página 13 de 26



**Município de Jacaré
Secretaria de Saúde**

1 metro ou quando adentrar no quarto/sala de isolamento do paciente, entre outras medidas.

Em resumo, durante a assistência a pacientes com Monkeypox suspeita ou confirmada, deve-se implementar as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para gotículas, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete OU preparações alcoólicas) e o uso correto dos EPIs: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo).

7.3.2 Precauções para contato + para aerossóis (em algumas situações específicas)

As precauções para aerossóis (que são partículas menores que 5µm) e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório, envolvem, o isolamento do paciente, preferencialmente em uma unidade de proteção respiratória, e o uso de máscara N95/PP2 ou equivalente pelos profissionais responsáveis pela assistência.

Devido a possibilidade de alguns procedimentos realizados em pacientes com Monkeypox gerarem aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscópias, etc., orienta-se que durante a realização desses procedimentos, as precauções para gotículas sejam substituídas pelas precauções para aerossóis. Nesse caso, o profissional de saúde deve substituir a máscara cirúrgica pela máscara N95/PP2 ou equivalente.

Em resumo, durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis em pacientes com Monkeypox suspeita ou confirmada, deve-se implementar as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para aerossóis, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete OU preparações alcoólicas) e o uso correto dos EPIs: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara N95/PP2 ou equivalente, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo).

Página 14 de 26



**Município de Jacaré
Secretaria de Saúde**

3. Higiene das Mãos

Os profissionais de saúde que atendem pacientes com Monkeypox suspeita ou confirmada devem realizar a correta higiene das mãos, utilizando água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, seguindo os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde.

4. Isolamento dos Pacientes

A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox deve ser realizada, preferencialmente, em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas). Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível.

Observação: Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados, preferencialmente, em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto individual bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas), com portas fechadas e restringir o número de profissionais no local durante estes procedimentos.

O paciente deve ser orientado a usar uma máscara cirúrgica bem ajustada à face, cobrindo nariz e boca, seguir a higiene respiratória e a etiqueta da tosse e cobrir as lesões expostas quando outras pessoas estiverem no quarto/área e quando o transporte for necessário.

5. Duração do Isolamento

As precauções específicas (contato, gotículas ou aerossóis) e o isolamento de pacientes com Monkeypox devem ser implementadas até o completo desaparecimento das crostas das lesões e uma nova camada de pele tenha se formado, pois esse é o período em que se encerra o período de transmissibilidade da doença. No entanto, mesmo após esse período deve-se manter as precauções padrão.

Caso seja descartada a suspeita de Monkeypox, deve-se ajustar as precauções e o isolamento de acordo com a forma de transmissão da doença diagnosticada.

Página 15 de 26



**Município de Jacaré
Secretaria de Saúde**

7.4 Tipos de Precaução

Precaução Padrão



Precaução de Contato



Página 16 de 26



**Município de Jacaré
Secretaria de Saúde**

Precauções para Gotículas



Precauções para Aerossóis



8 Fluxo de Atendimento Municipal

Todos os pacientes com suspeita ou confirmados para MPX, dentro do Município de Jacaré, serão atendidos em todas as Unidades de Saúde, toda via, as unidades de referência para atendimento e coleta de exame serão as seguintes:

- UPA Dr. Thelmo de Almeida Cruz;
- UPA Parque Meis Lus;
- UBS Parque Santo Antônio;
- UBS Santa Cruz dos Lázaro;
- UMSF Jardim das Indústrias; e

Página 17 de 26



**Município de Jacaré
Secretaria de Saúde**

• UMSF Cidade Salvador.

Todos devem seguir as recomendações de precaução descritas neste plano e demais documentos de apoio da Secretaria de Estado de Saúde e Ministério da Saúde.

A coleta de amostra de material biológico deverá ser realizada por qualquer Unidade citada acima, conforme está descrito neste plano.

Os insumos para coleta (Swab e Tubo) serão fornecidos pelo almoxarifado central mediante pedido prévio.

A notificação deverá ser realizada pela unidade que identificar a suspeita do caso, o paciente será encaminhado para a unidade de referência após contatar telefonicamente as mesmas e já estará com a notificação ao Co-VeSP feita pela unidade que identificou o caso, conforme está descrito neste plano.

9 Diagnóstico Laboratorial

O diagnóstico é realizado por detecção molecular do genoma por PCR pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL). Com relação ao cadastro no GAL, encontra-se liberada a pesquisa "Monkeypox vírus". No campo "agruvo das informações clínicas" deverá ser cadastrado Varíola e no campo de metodologia: isolamento viral. A amostra deverá ser enviada ao IAL Regional ou Central.

A ficha de notificação Co-VeSP deve ser entregue junto com a amostra e a requisição do GAL. Não é necessária a inclusão do número SINAN.

1. Coleta de Fluido das Lesões (swab)

O ideal é a coleta na fase aguda, ainda com pústulas vesiculares (amostra ideal). São indicados swabs estéreis de nylon, poliéster ou dactron. Também pode-se punccionar o conteúdo do leito com seringa, mas prefere-se o swab para evitar a manipulação de perfurocortantes. Colocar o swab preferencialmente em tubo seco, SEM líquido preservante, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.

Atenção: Recomenda-se, preferencialmente, a coleta dos fluidos de lesões das vesículas.

Página 18 de 26



Município de Jacaré Secretaria de Saúde

Materiais necessários:

- 2 - Bisturi descartável com lâmina nº 10, ou
- 2 - Agulha 13 x 0,45mm
- 2 - Tubo estéril de rosca com O-ring ou batente (tipo criotubo), de 1,5 a 2 ml
- 2 - Swab sintético para coleta

Procedimento:

1. Desinfetar o local da lesão com álcool 70% e deixar secar.
2. Utilizar o bisturi ou a agulha para remover a parte superior da lesão (não envie o bisturi ou a agulha). Manter a parte inferior.
3. Coletar o material da base da lesão com o swab.
4. Inserir o swab no tubo de rosca e quebrar a haste (um swab por tubo).

2. Coleta de Lesão Seca

Em casos de lesão seca, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior.

Materiais necessários:

- 2 - Agulha 13 x 0,45mm
- 2 - Tubo estéril de rosca com O-ring (tipo criotubo), de 1,5 a 2 ml

Procedimento:

1. Desinfetar o local da lesão com álcool 70% e deixar secar.
2. Use a agulha para retirar pelo menos 4 crostas; duas crostas de cada lesão
3. Inserir as crostas de cada uma das lesões em tubos de rosca separados.

ARMAZENAMENTO: 2°C a 8°C

TRANSPORTE: 2°C a 8°C

Enviar a amostra o mais rápido possível. No caso de impossibilidade do envio, a amostra poderá ser mantida à temperatura de 2° a 8°C por até 7 (sete) dias.

Resultamos a importância quando possível, a coleta de várias lesões p/ gerar o maior número de amostras possível, uma vez que o material coletado por lesão é muito pouco.

Reforçamos que a coleta em tubo de rosca de 1,5-2,0ml é importante não apenas em virtude da escassez da amostra, para que possa ser recuperada para a realização das

Página 19 de 26



Município de Jacaré Secretaria de Saúde

reações, mas também por questão de biossegurança, uma vez que este tubo possui o ring ou batente p/ impedir derramamentos. No manual de coleta do CDC é indicado que se corte o swab com tesoura para inserção no tubo.

OBS: NÃO ADICIONAR QUALQUER LÍQUIDO À AMOSTRA COLETADA (NEM MEIO VITAL DE TRANSPORTE).

9.3 Envio das Amostras:

As amostras coletadas nas UBS's e UMS's devem ser encaminhadas, devidamente identificadas, junto com a Notificação CeVeSP, ao Laboratório Municipal para cadastro no GAL e envio ao IAL-Itaubaí, mediante contato prévio com o Laboratório Municipal.

As amostras coletadas pelas UP's devem ser encaminhadas, devidamente identificadas, junto com a Notificação CeVeSP e Guia de Cadastro no GAL, diretamente ao IAL-Itaubaí.

As amostras coletadas pelas Unidades de Saúde Privadas, devem ser encaminhadas ao IAL-Itaubaí, devidamente identificadas e junto com a Notificação CeVeSP e Guia de Cadastro no GAL.

10 Identificação e Monitoramento dos Contatos

No contexto atual, assim que for constatado um caso suspeito, a identificação e o rastreamento de contatos deve ser realizado em um prazo de 24 horas.

1. Identificação de Contato

Pessoa que foi exposta em diferentes contextos a um caso provável ou confirmado no período infeccioso, entre o início dos sintomas do caso até que todas as crostas das lesões cutâneas tenham caído.

É considerado como exposição as seguintes situações:

- Exposição sem proteção respiratória (particularmente relevante para trabalhadores da saúde).
- Contato físico direto, incluindo contato sexual;
- Contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama.

Página 20 de 26



Município de Jacaré Secretaria de Saúde

10.2 Monitoramento dos Contatos

Todas as pessoas identificadas como contato devem ser monitoradas para avaliar possíveis novos casos.

O monitoramento de contatos é recomendado a cada 24 horas, para detecção do aparecimento de sinais e sintomas, por um período de 21 dias a partir do último contato com um paciente no período infeccioso.

Os sinais e sintomas incluem:

Sinais e Sintomas	Contatos		
	Dor de Cabeça	Febre	Calafrios
	Dor de Garganta	Mal-estar	Fadiga
	Lesões	Linfadenopatia	
	Maculopapulas		

Os contatos devem verificar a temperatura corporal duas vezes por dia.

Caso os contatos assintomáticos sejam crianças pré-escolares, recomenda-se que elas evitem frequentar locais como creches ou outros ambientes de grupo.

Caso o contato desenvolva sintomas cutâneos, o indivíduo deve ser isolado e avaliado como um caso suspeito, com coleta de amostra para análise laboratorial (RT-PCR) para detectar possível MPX.

Baseada em evidências de casos detectados, pesquisadores da European Center for Disease Prevention and Control avaliam o risco de transmissão do MPX nos diferentes grupos populacionais - o risco geral foi determinado a partir da combinação entre a probabilidade da infecção e o impacto da doença na população afetada, conforme a figura abaixo.

	Pessoas com Múltiplos Parceiros Sexuais	População Ampliada	Profissionais de Saúde			
			EPI Adequado	Sem uso de EPI	Procedimento Adequado e Uso de EPI	Sem uso de EPI
Probabilidade	Alto	Muito Baixo	Muito Baixo	Alto	Muito Baixo	Alto
Impacto	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Moderado
Risco Geral	Moderado	Baixo	Baixo	Moderado	Baixo	Alto

Resumo de risco avaliado para as diferentes categorias populacionais. Adaptado de: Monkeypox outbreak. Acesso em 23 de maio de 2022. Disponível em <https://www.cdc.gov/cs/csc/defaultfiles/documents/Monkeypox-outbreak-outbreak.pdf>

Página 21 de 26



Município de Jacaré Secretaria de Saúde

Até o momento é baixo o risco para a população em geral. No entanto, há um maior risco para crianças, gestantes, idosos ou imunocomprometidos entre os contatos próximos de MPX.

O monitoramento do caso fonte e/ou suspeito será realizado pela DVS/VE, os contatos serão monitorados pela DAB através da unidade de saúde de referência da pessoa.

A DVS/VE enviará listagem dos contatos a serem monitorados para a DAB e esta repassará as respectivas unidades responsáveis segundo endereço do paciente para monitoramento dos contatos por um período de 21 dias.

11 Recomendações nos Serviços Funerários e Sobre o Funeral em Caso de Óbito pelo Vírus Monkeypox

Os trabalhadores dos serviços funerários (administrativos, motoristas, transportadores, gestão de resíduos, limpeza e manutenção) deverão sempre utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados, incluindo: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica e luvas de procedimentos. Além disso, todos os trabalhadores devem ter acesso a suporte para a higiene das mãos (água e sabonete líquido ou álcool a 70%).

A atuação de prestadores de serviços funerários deve ser restrita à acomodação dos corpos nas urnas, já previamente embalados pelas equipes de saúde, e ao transporte dos corpos até os cemitérios. No entanto, na ausência do serviço de saúde para o manejo de corpos e, de acordo com a organização do serviço funerário local, as equipes de funerárias poderão, excepcionalmente, realizar as atividades descritas a seguir:

1. Deve-se higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impenetrável.
2. As secreções dos orifícios orais e nasais devem ser limpas com compressas.
3. Deve-se, ainda, realizar o tamponamento dos orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais.

Página 22 de 26



Município de Jacaré Secretaria de Saúde

4. Sempre que possível, o corpo deve ser identificado com nome, número do Cadastro de Pessoa Física (CPF), número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento e nome da mãe.
5. Utilizar lacres pré-numerados ou numerados manualmente, e de preferência indeletáveis. Pode ser usado esparadapto com letra legível na região torácica quando não houver etiqueta específica para este fim. Para facilitar a identificação do falecido, sempre que possível e, adicionalmente, manter uma etiqueta ou adesivo próximo ao pescoço, para facilitar seu reconhecimento.
6. Durante a embalagem do corpo, deve-se manipulá-lo o mínimo possível e evitar procedimentos que possam gerar aerossóis ou extravasamento de fluidos corpóreos.
7. Os casos que cumprirem critério de liberação de isolamento e estiverem fora do período de transmissão do vírus poderão manter a urna aberta, desde que o médico assistente emita declaração anexada à Declaração de Óbito. **Exceto nessas situações, todos os demais deverão ter a urna lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis.**

Após lacrada, a urna NÃO deverá ser aberta. O prestador desse serviço deverá garantir todos os meios para realização prévia do reconhecimento do falecido por familiares/responsáveis, mantendo etiquetas/lacres de identificação no caixão, evitando, dessa forma, que haja violação.

Deve-se limpar a superfície externa da urna lacrada com solução clorada [0,5% a 1%], ou álcool a 70% ou outro desinfetante autorizado pela Anvisa.

A urna deve ser disponibilizada em local aberto ou ventilado.

Os locais onde são realizados os velórios devem ofertar dispensadores de álcool em gel 70%, sabonete líquido, papel toalha, lixeira com tampa acionada por pedal nos banheiros e nos locais onde houver lavatório. Também deve ser ofertado dispensador de álcool em gel 70% nas entradas dos velórios para higienização das mãos.

Orientar as pessoas presentes no velório a manterem a maior distância possível entre si, evitando-se os toques, apertos de mãos e abraços. Recomendase incentivar o uso de máscara e orientar sobre a necessidade de higienização das mãos, por meio de cantatas.

Página 23 de 26



Município de Jacaré Secretaria de Saúde

Proceder à limpeza e desinfecção da sala de velório, imediatamente após a saída do corpo para sepultamento ou cremação. Deve-se utilizar álcool a 70%, ou solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela Anvisa indicado para este fim.

Todas as superfícies internas dos veículos utilizados para transporte dos corpos devem ser limpas e desinfetadas utilizando álcool a 70%, ou solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela Anvisa indicado para este fim.

O transporte do corpo até o cemitério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/tuboão ou outros destinados a esse fim.

Após o transporte, o veículo deve ser limpo e desinfetado com solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela Anvisa. As orientações contidas neste Plano de Contingência podem ser atualizadas a qualquer tempo, a partir do surgimento de novas evidências científicas a respeito da doença.

Página 24 de 26



Município de Jacaré Secretaria de Saúde

12 Referências

1. GlobalHealth. THE GLOBAL HEALTH NEWSLETTER, 2022. Acesso em: 21 de julho de 2022. Disponível em: < <https://map.monkeypox.global.health/country> >.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Diário de Monkeypox Número 05 SE-29. 21 de julho de 2022. Brasília; 2022.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Comunicação de Risco Rede CIEVS Número 06. 22 de maio de 2022. Brasília; 2022.
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Viruela símica en países no endémicos, 20 de mayo de 2022. Washington; 2022.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Monkeypox Multi-Country Outbreak – 23 May 2022. ECDC; Stockholm; 2022.
6. Sociedade Brasileira de Primatologia. Informativo - Tema: Variola dos Macacos. Acesso em: 31 de maio de 2022. Disponível em: <https://www.sbrprimatologia.org.br>
7. UK Health Security Agency. Guidance Monkeypox: Background Information. Acesso em: 15 de junho de 2022. Disponível em: < <https://www.gov.uk/guidance/monkeypox> >.
8. CDC – Centers for Disease Control and Prevention. Acesso em: 14 de junho de 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/c/linicians/infection-control-home.html>
9. Likos AM, Sammons SA, Olson VA, Frace AM, Li Y, Olsen-Rasmussen M, Davidson W, Gallonay R, Khristova ML, Reynolds MG, Zhao H, Carroll DS, Burns A, Formenty P, Esposito JJ, Regnery RL, Damon BK. A tale of two clades: monkeypox viruses. J Gen Virol. 2005 Oct;86(Pt 10):2661-2672. doi: 10.1099/vir.0.81215-0. PMID: 16186219.
10. Elbe, S. and Buckland-Merrett, G. (2017) Data, disease and diplomacy: GISAID's innovative contribution to global health. Global Challenges, 1:33-46. doi:10.1002/gch2.1018 PMCID: 31565258.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. OFÍCIO Nº 121/2022/CGIAE/DAENT/SVS/MS. 6 de Agosto de 2022. Brasília; 2022.

Página 25 de 26



Município de Jacaré Secretaria de Saúde

12. Secretaria de Estado da Saúde. CCD. Central/CIEVS. Alerta Epidemiológico – Número 9/2022 – 30/07/2022.

Página 26 de 26


GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica
"Prof. Alexandre Vranjac"

TERMO DE USO DE IMAGEM

Eu, _____, portador da Cédula de identidade RG nº _____, CPF _____, município de _____/SP AUTORIZO o uso **da imagem apenas da lesão** em todo e qualquer material entre fotos e documentos, para ser utilizada como apoio aos profissionais de saúde por meio de documento técnico e aulas. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada.

Fica ainda **autorizada**, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

_____, dia ____ de _____ de _____.
(Assinatura)

Nome: _____
Telefone p/ contato: _____

Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" - CVE
Av. Dr. Almeida, 351, 6º andar | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-6000

Diz que o Plano de Contingência é necessário para que o município saiba como fazer frente a casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox (MPX). Após aprovado, todas as Unidades de Saúde irão realizar treinamento para os profissionais sobre os fluxos. O plano foi atualizado em agosto/2022 e receberá atualizações sempre que necessário. Respondendo a pergunta do Sr. Adenilson, a varíola se apresenta em maior número nos países desenvolvidos porque chegou primeiro nestes países, mas toda a população do mundo é suscetível. No Estado de São Paulo até as 16h00 do dia 30/07/2022, haviam 1.031 casos confirmados em 51 municípios. A maior incidência de transmissão é do sexo masculino entre 30 e 34 anos. Em Jacareí, até a data de hoje, 22/08/2022, existem três casos confirmados sendo que dois já tiveram alta e um paciente continua em isolamento domiciliar, mas nenhum caso evoluiu para um caso grave. A transmissão se dá através do contato físico e também pelas gotículas, ou seja, é transmitida pelo ar. Mas na maioria das transmissões foi observado que acontece por contato. A transmissão acontece quando as feridas se rompem e ficam abertas, e isso pode levar de 2 a 4 semanas para cicatrizar, o que gera um grande impacto na economia e em toda a sociedade, pois o tempo de isolamento é bem maior que em casos de COVID. As Unidades de Saúde estarão fazendo a coleta do material biológico para análise no Instituto Adolfo Lutz em Taubaté. O Material biológico será colhido na UPA Dr. Thelmo, UPA Parque Meia Lua, UBS Parque Santo Antonio, UBS Santa Cruz dos Lázarus, UMSF Jardim das Indústrias e UMSF Cidade Salvador. Um Plano de Contingência tem que conter o maior número de informações e aspectos técnicos, para que as pessoas que trabalham na ponta possam ter uma direção e protocolos para serem seguidos. O resultado do exame tem levado em média sete dias para sair o resultado, mas depende muito da demanda no laboratório. Sra. Eliana Rabelo pergunta se é o município que vai comprar o material para coleta. Fábio Prianti diz que o Estado forneceu trinta e um kits, que é considerada uma quantidade pequena, pois para cada lesão deve ser usado um kit do material. É uma doença nova e estão acompanhando a evolução da mesma, por conta disto, estão avaliando a quantidade de insumos que deverão ser comprados. Além do Plano de Contingência existe o Termo de Uso da Imagem, que todos os pacientes suspeitos estão sendo convidados a assinar, para que fotos possam ser tiradas das lesões e possam pesquisar como a doença está evoluindo no País, para que os tratamentos sejam cada vez mais efetivos. Valter Antônio pergunta quantos pacientes estão aguardando resultado de exame e porque somente algumas Unidades de Saúde irão fazer a coleta. Fábio Prianti

73 informa que somente um paciente aguarda o resultado de exame e em relação aos locais de coleta, foi
74 justamente pensado para que o paciente não fique circulando, podendo assim ter um acesso mais fácil no
75 território ou próximo dele, diminuindo assim o risco de contaminação. Dra. Aguida completa dizendo que mais
76 uma vez estão lidando com o desconhecido e essas medidas foram tomadas diante do cenário atual, mas em
77 caso de aumento ou diminuição dos casos todo o processo poderá ser revisto. Douglas Mariano pergunta se o
78 material do Plano de Contingência pode ser repassado para outras pessoas que não fazem parte do Conselho.
79 Fábio Prianti entende que é um documento público e, após aprovado poderá ser compartilhado. Sr. Daniel
80 Pereira diz que podem solicitar que seja colocado no site da Prefeitura Municipal de Jacareí. Sem mais dúvidas
81 apresentadas, foi realizada a aprovação. *“Plano de Contingência Monkeypox – MPX aprovado na íntegra por*
82 *todos os presentes”*. II – c) **Apresentação do Programa Consultório na Rua:** Sra. Joyce Regina diz que trouxeram
83 alguns membros da equipe do Consultório na Rua para apresentarem um pouco do trabalho desenvolvido, pois
84 é uma política que realiza muitas ações para a população em situação de rua. Sra. Karina Okamoto inicia
85 agradecendo a presença de todos e diz ser um prazer mais uma vez poder estar fazendo a apresentação do
86 programa para o Conselho:

SECRETARIA DE SAÚDE



EQUIPE

Cecília Almondes - Enfermeira

Diane Aparecida - Assistente Social

Cassiane Vitalli - Auxiliar de Enfermagem

Jair Santiago - Auxiliar de Enfermagem

Willian - Motorista

Cibele Candia - Supervisora - DAB

Karina Okamoto - Supervisora - Unidade





88



Portaria N. 1.740, de 12 de julho de 2017 – Credencia municípios a receberem incentivos financeiros referentes às eCRs, incluindo o município de Jacareí para habilitação de uma equipe modalidade I.



LEGISLAÇÕES FEDERAIS

- Portaria nº 2.436, de 21 de dezembro de 2017 – aprova a Política Nacional DE Atenção Básica – PNAB, estabelecendo a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS;
- Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 – institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, e a criação do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da referida Política;
- Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005 – Regulamenta as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;



89

LEGISLAÇÕES FEDERAIS

- Portaria nº .088, de 23 de dezembro de 2011 – institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS;
- Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012 – define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua;
- Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012 – define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua por Município;
- Nota Técnica Conjunta/2012 Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DAPES/SAS/MS) e o Departamento de Atenção Básica (SAS/MS) – adequação da proposta do Consultório de Rua (ligado à Coordenação Nacional de Saúde Mental), à proposta de Consultório na Rua (modalidade ligada à Atenção Básica).



PÚBLICO ALVO

- Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema;
- Vinculos familiares interrompidos ou fragilizados;
- Inexistência de moradia convencional regular;
- Pessoas que utilizam os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente.



OBJETIVO DA EQUIPE

Ampliar o acesso das pessoas em situação de rua à rede de assistência à saúde, atuando na prevenção, promoção e recuperação de agravos relacionados à situação na qual se encontram. (Doc. Norteador CnR – Jacareí)



90

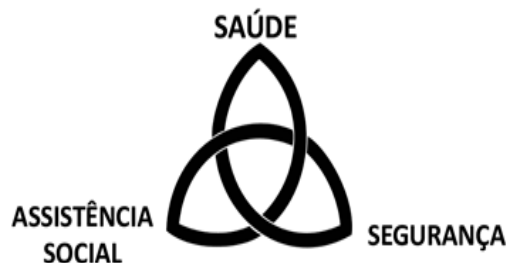


VISÃO INTERSETORIAL



AÇÕES DURANTE A PANDEMIA

Políticas Públicas envolvidas no cuidado da pop-rua durante a Pandemia COVID-19



91

AÇÕES DURANTE A PANDEMIA

- Decreto Municipal nº 1.001, de 20 de março de 2020, no qual foi declarada situação de Emergência no Município e Jacareí, em decorrência da pandemia de Covid-19;
- Decreto Nº 1.006, de 27 de março de 2020. Concede auxílio financeiro atendimento de necessidades básicas pessoais e estímulo de permanência para a população de rua cadastrada no município e referenciadas pelos serviços (Centro Pop, Abordagem Social, Casa de Passagem, Consultório na Rua e Centro Psicossocial Álcool e Drogas - CAPSAD) no período da Quarentena do Coronavírus – vigorou durante 2 meses, beneficiando 23 usuários;
- Decreto Nº 1.007, de 27 de março de 2020. Determina a Requisição Administrativa predial e de serviços de hotelaria da empresa América Hotel Empreendimentos Turísticos Ltda., e dá outras providências – vigorou até 27 de agosto de 2020



Busca ativa e oferta de serviços



92



Acolhimento HUMANIZADO



Reinserção familiar



93

Cuidados além do
COVID-19



Autocuidado, autoestima!



Rodas de conversa



Orientações sobre uso de EPIs



Ações intersetoriais

94



Operação Inverno



Ações intersetoriais – eCR
e Abordagem Social
semanalmente



Atendimento
Domiciliar



95



Entrega de Kits de Higiene pessoal



Testes rápidos De ISTs



96

Campanha de vacinação H1N1



97

Incentivo às práticas
de atividades físicas e
Práticas Integrativas
Complementares
(PICs)



HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

SEGUNDA A SEXTA-FEIRA - 08HS ÀS 17H

CELULAR CORPORATIVO: (12) 99202-6294



98

99

100 Diz que é Terapeuta Ocupacional de formação e está na supervisão do Programa desde a implantação, há cinco
101 anos. Sra. Cecília Almondes, enfermeira da equipe, está na Secretaria de Saúde há quatorze anos e há quatro
102 anos faz parte da equipe do Consultório na Rua. Jair Santiago, conselheiro do COMUS, auxiliar de enfermagem,
103 está há quatro anos na Secretaria de Saúde e há dois anos no Programa. A equipe presente diz ser um trabalho
104 muito gratificante. Karina Okamoto diz que o público alvo do Programa é o grupo populacional heterogêneo que
105 possui em comum a pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, inexistência de moradia
106 e pessoas que utilizam os logradouros públicos e áreas degradadas. É um programa estratégico do Ministério da
107 Saúde, segue a política nacional de Atenção Básica e também existem alguns Decretos e Portarias Federais que
108 tratam da Política Nacional das pessoas em situação de rua. O objetivo da equipe é ampliar o acesso das pessoas
109 em situação de rua a rede de assistência à saúde, atuando na prevenção, promoção e recuperação de agravos
110 relacionados à situação em que vivem. Adenilson de Marins pergunta se conseguem fazer um acompanhamento
111 dessas pessoas e se o número de pessoas aumentou por conta da pandemia. Karina diz que sobre o aumento de
112 pessoas é muito sazonal, existem os munícipes que possuem cadastro e são acompanhados pelos equipamentos
113 da Assistência Social e, dependendo do período, existe um aumento ou até a diminuição, pois eles transitam
114 muito pelos municípios. Portanto esse número varia muito, mas com a pandemia não foi observado nenhuma

mudança extrema no número de pessoas e os serviços não pararam em nenhum momento durante a pandemia. Estar em situação de rua tem relação com muitos fatores e questões e, por isso, é necessário unir forças com outras políticas para que se obtenha sucesso. Hoje o Consultório na Rua trabalha interligado diretamente com os equipamentos da Secretaria de Assistência Social (Abordagem Social, Centro Pop, Casa de Passagem), Secretaria de Saúde (Unidades de Saúde, CAPS AD e CAPS II), trabalhando em conjunto para melhorar a vida dessa população, para que tenham autonomia sobre a própria vida. Existe a necessidade de fortalecer relação com outras políticas como a Fundação Cultural, Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Secretaria de Meio Ambiente, Fundação Pró-Lar, entre outros serviços. Todo cuidado referente à saúde da população de rua é vinculado com a Unidade de Saúde e, em caso de surto, o paciente é encaminhado, através do SAMU, para a Santa Casa de Jacaré. Durante a pandemia o município de Jacaré instituiu uma política articulando Saúde, Assistência Social e Segurança Pública, e também alguns Decretos Municipais para a proteção da vida dessa população, onde foi alugado um hotel para que os casos que estavam sendo investigados e confirmados pudessem permanecer em isolamento. Houve também um auxílio financeiro para as pessoas que cumprissem o isolamento social. Os serviços da Saúde e da Assistência Social não pararam de acontecer. A ferramenta principal de acesso para essas pessoas é o acolhimento humanizado, por conta da vulnerabilidade ficam reativos e não aceitam a abordagem de profissionais, e isso é oferecido pelo Programa Consultório na Rua. Em alguns casos conseguem a reinserção familiar e a equipe do Consultório na Rua permanece por um tempo fazendo o acompanhamento. Karina finaliza dizendo que é um equipamento que defende a vida, defende o SUS tratando o ser humano seguindo os princípios da equidade, integralidade e descentralização. Jair Santiago diz que todos precisam ter um olhar mais empático, principalmente os atendimentos de urgência e emergência, pois a população de rua precisa ser ouvida quando estiver disposta a falar, e o atendimento deve ser da mesma forma, porque eles não conseguem esperar por muito tempo. Dra. Aguida diz que a maioria das pessoas não quer ver um morador de rua próximo da sua casa, da escola dos filhos, da igreja, etc. Parabeniza o trabalho realizado pela equipe do Consultório na Rua, pois agarraram o trabalho e realizam com muito amor e profissionalismo. Jair Santiago finaliza com uma frase que trouxe de um evento que participou: *“O amor ao próximo é ter amor e respeito pelo povo da rua”*. III - Expediente do dia: a) **Dados COVID-19:** Sr. Fabio Prianti inicia a apresentação dos dados COVID-19:

SECRETARIA DE SAÚDE

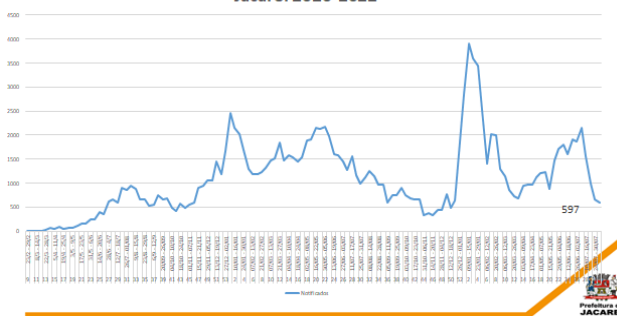
Estatísticas COVID-19 Jacaré

Dra Rosana Gravena – Secretária de Saúde
Fábio Prianti – Diretor DVS

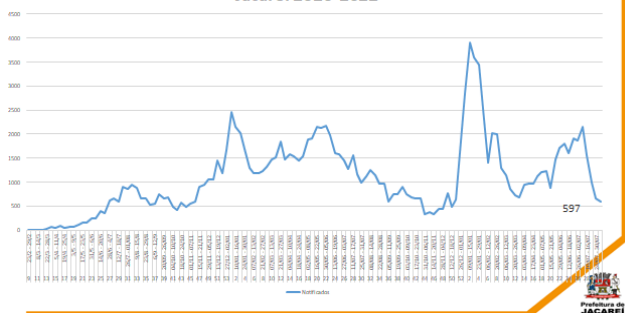


Dados até 06/08/2022

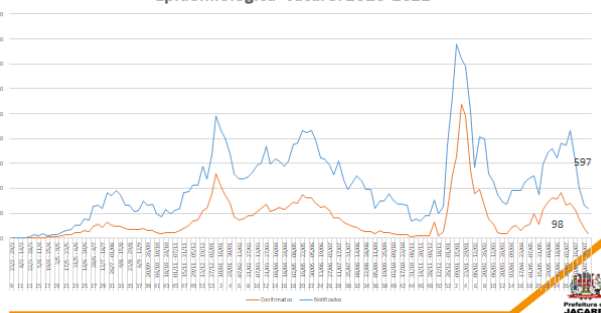
Casos Notificados de COVID-19, por Semana Epidemiológica -
Jacaré 2020-2022



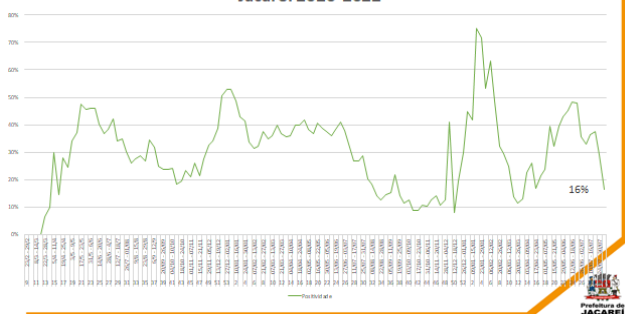
Casos Notificados de COVID-19, por Semana Epidemiológica - Jacaré 2020-2022



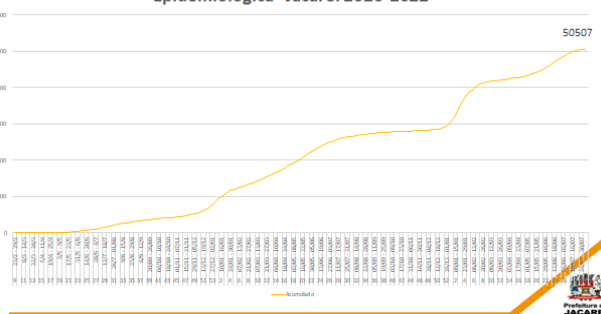
Casos Confirmados x Notificados de COVID-19, por Semana Epidemiológica - Jacaré 2020-2022



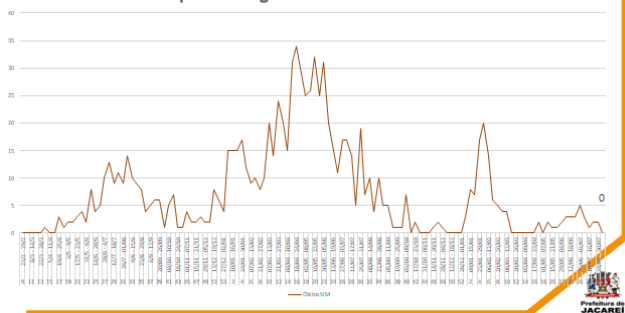
Positividade para COVID-19, por Semana Epidemiológica - Jacaré 2020-2022



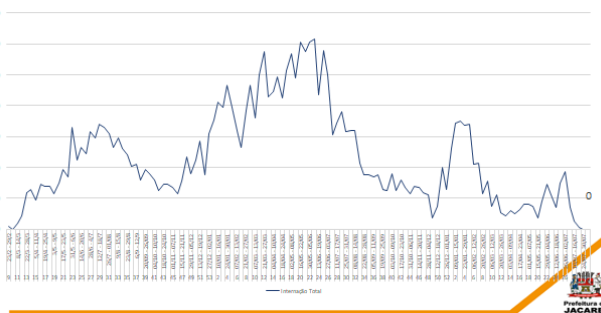
Acumulado de Casos Confirmados de COVID-19, por Semana Epidemiológica - Jacaré 2020-2022



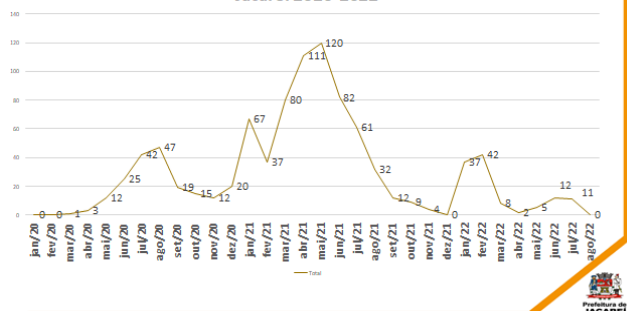
Óbitos Confirmados de COVID-19, por Semana Epidemiológica - Jacaré 2020-2022



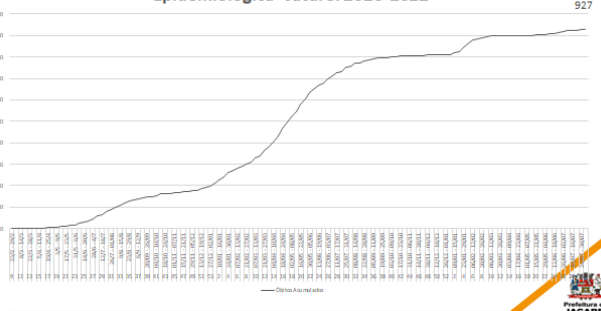
Internações por SRAG, por Semana Epidemiológica - Jacaré 2020-2022



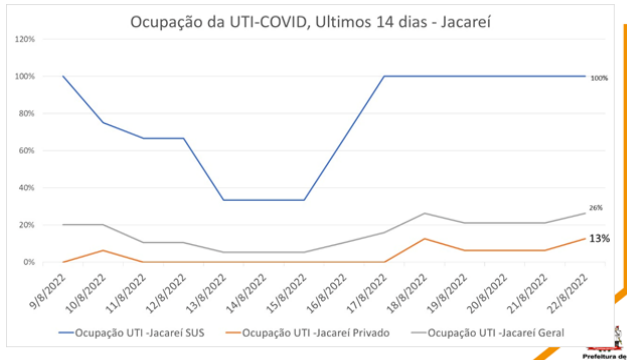
Óbitos Confirmados por COVID-19, por Mês de Ocorrência - Jacaré 2020-2022



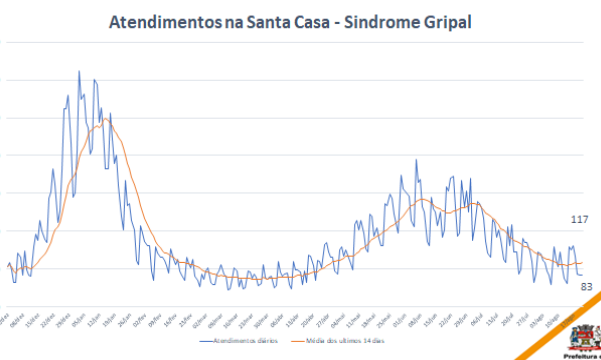
Acumulado de Óbitos por COVID-19, por Semana Epidemiológica - Jacaré 2020-2022



Ocupação da UTI-COVID, Últimos 14 dias - Jacaré



Atendimentos na Santa Casa - Síndrome Gripal



CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19
Números contabilizados pela Vigilância em Saúde de Jacaré até as 9h do dia 19/08

	VACINAS APLICADAS	609.639
	PRIMEIRA DOSE	210.599 95%
	POPULAÇÃO IMUNIZADA	208.460 91%
	DOSE DE REFORÇO	190.580 82%

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



Informa que os dados estão atualizados até o dia **06/08/2022** e estão enfrentando problemas com o sistema de informação do Ministério da Saúde para atualização dos dados. A sazonalidade que o inverno traz para a síndrome gripal já está diminuindo de acordo com os gráficos apresentados. Em relação aos casos de internações, estão com problemas no programa SIVEP e não conseguem baixar o banco de dados há mais de quatro semanas, por conta disso, não conseguem atualizar a base de dados do sistema, mas fazem o monitoramento da taxa de ocupação dos leitos do município. Não houve nenhum registro de óbito no mês de agosto até o momento, (22/08/2022). Já foram aplicadas mais de 600 mil doses de vacina. De acordo com os dados, 95% da população total já tomaram a primeira dose, 91% com duas doses ou dose única. A partir de hoje (22/08/2022), Fabio Prianti informa que foi liberado o segundo reforço, ou quarta dose, para a população com 25 anos ou mais. Informa também que o Estado enviou a metade das doses necessárias para vacinar as crianças de 03 e 04 anos, por conta disto, será realizada a vacinação escalonada, primeiro será liberada para as crianças desta faixa etária com comorbidades. Informa que a campanha de multivacinação e poliomielite se encerra no dia 20/10/2022 e acontece de segunda a sexta-feira em todas as Unidades de Saúde, exceto UBS Central. Adenilson pergunta sobre as doses de vacina contra a COVID apresentadas pelos pacientes internados. Fábio Prianti diz que a grande maioria dos pacientes possui o esquema vacinal completo sem reforço ou não tomaram nenhuma dose da vacina, são pacientes idosos e com comorbidades. **b) Informes: 1)** Dra. Aguida informa que os números de casos COVID vêm diminuindo bastante. Na data de hoje, (22/08/2022), estão com dois pacientes internados em UTI e dois pacientes em enfermaria. O atendimento para casos

respiratórios continuam na Santa Casa por enquanto, e por conta da diminuição de casos conseguiram diminuir o número de médicos no atendimento. Diz que mesmo com toda dificuldade de compra de insumos para os pós-operatórios, seja por falta ou alto preço, a Santa Casa segue fazendo os mutirões de cirurgia e acredita que irão conseguir diminuir a fila de algumas especialidades. O Hospital São Francisco também começará a realizar os mutirões. A superintendente da Santa Casa conseguiu liberar onze leitos e, com essa movimentação, conseguirão atender melhor os pacientes que ficam aguardando vaga na UPA Dr. Thelmo. Conseguem também realizar mais cirurgias na medida do possível. Adenilson pergunta sobre a cirurgia de catarata. Dra. Aguida informa que as cirurgias estão acontecendo e a logística é mais simples, pois a equipe é muito boa e não precisa de leitos, apenas reservar uma parte do centro cirúrgico para a realização da cirurgia, pois o paciente vai embora após a cirurgia. Adenilson pergunta se é realizado o acompanhamento das horas trabalhadas pelas equipes de cirurgia, para que o profissional não trabalhe além de seu limite. Dra. Aguida diz que são equipes diferentes para cada tipo de cirurgia e as mesmas são realizadas de maneira intercalada. Valter Antonio pergunta sobre o mutirão realizado pelo Governo do Estado. Dra. Aguida informa que já estão com a lista de cirurgias que serão contempladas pelo mutirão, diz que o faturamento é realizado separadamente, mas a fila é do município. **2)** Jair Santiago diz que trouxe as atualizações do pedido realizado pelo mesmo sobre a Saúde do Trabalhador no E-SIC, resposta enviada em 16/08/2022. Diz que de acordo com a resposta, o mesmo estava solicitando uma pesquisa e que o meio utilizado não seria para este fim, o que não condiz com a realidade. Solicitou informações a respeito da Saúde do Trabalhador. Pergunta ao Presidente do Conselho aonde o mesmo pode solicitar informações já que, o caminho conforme orientado pelo Sr. Claudimar, Presidente do COMUS, seria através do E-SIC. Claudimar (Mazinho) explica que as solicitações realizadas pelo Jair Santiago foram atendidas, com todas as respostas dadas, porém o mesmo não está de acordo com as respostas. Diz que nas reuniões do Conselho existe a pauta para informes e que, para questionamentos existe o canal oficial no site da Prefeitura chamado E-SIC. Jair Santiago diz que não está de acordo. Parabeniza a Santa Casa pelas informações sobre os acidentes de trabalho visíveis no local, parabeniza também a mudança realizada na Farmácia Municipal com a colocação de insulfilm para melhor atendimento das pessoas, o espaço onde está instalado o atendimento do Programa Família Segura, pois é um espaço muito amplo e bem estruturado. Gostaria de saber se haverá mudança no prédio da Unidade do Parque Imperial. Joyce diz que a atual proprietária está interessada em vender o imóvel e a Prefeitura está fazendo uma avaliação na infraestrutura do prédio para ver a possibilidade da aquisição ou realocar a Unidade para outro local. Jair Santiago diz que o prédio da Unidade do Santo Antônio da Boa Vista está absolutamente precário com risco de cair. Joyce diz que já possuem uma ação em andamento, pois foi cedido pela Secretaria da Educação o prédio da escola ao lado da Unidade e estão iniciando um processo de reforma para adequação. Claudimar (Mazinho) completa dizendo que a Unidade ainda está funcionando no prédio porque a Defesa Civil já esteve no local por três vezes fazendo avaliação de risco, onde constatou que não há risco de queda, inclusive com a emissão de laudo. Jair Santiago pergunta sobre a capacitação para os conselheiros e é informado que haverá capacitação para os mesmos. Sr. Claudimar diz que qualquer problema que os conselheiros observem nas Unidades ou Equipamentos de Saúde, como os que foram trazidos pelo conselheiro Jair Santiago, os mesmos podem informar a supervisão do local, não precisam esperar a reunião do Conselho. Jair Santiago reforça o pedido de solicitação das chaves da sala do COMUS na UBS Central. Claudimar (Mazinho) diz que irá providenciar a cópia das chaves e que ficará a disposição dos conselheiros. **3)** Eliana Rabello gostaria de saber sobre a solicitação que fez para a apresentação da Lei LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados. Dra. Aguida informa que verá a possibilidade de ser apresentada na próxima reunião. **3)** Renato Fonseca gostaria de saber sobre o pagamento do reajuste salarial do Agente Comunitário e Agente Comunitário de Saúde. Célia Regina diz que o estudo financeiro já foi realizado pela Secretaria de Saúde e encaminhado para a Administração e deve estar aguardando passar em Sessão da Câmara. Sem mais informes, Sr. Claudimar (Mazinho) encerra e reunião às 17h15 e informa que a próxima reunião do COMUS será no dia 26/09/2022 às 15h00 no Auditório da Prefeitura Municipal de Jacaré e no dia 27/09/2022 será apresentada a Prestação de Contas da Secretaria de Saúde na Câmara Municipal em Audiência Pública, às 15h00. **Participaram os Conselheiros:** Claudimar Luiz de Siqueira Melo (Mazinho) - Presidente do COMUS (Conselho Municipal de Saúde), Douglas Aparecido Mariano, Adenilson de Marins, Eliana Aparecida Sant'ana Rabello Araújo, Davina Pereira de Moura Araújo, Ana Cristina N. Q. Siqueira Prado, Geraldo de Faria, Dra. Aguida Elena B. Fernandes Cambauva, Marília Sangion, Joyce Regina dos Santos M. da

215 Silva, Dirceu Mascarenhas Sobrinho, Jair Ribeiro Santiago Filho, Solange Rosa da Silva Faria e Renato Luís Ramos
216 Fonseca. **Convidados e ouvintes:** Daniel Freitas Alves Pereira, Fábio Santos Prianti de Carvalho, Ana M^a Bortoletto,
217 Célia Regina dos Santos, Dr. Carlos Henrique Vilela, Luiz Guilherme Amâncio, Keliene Vasconcellos Cunha, Valter
218 Antonio de Souza, Cecília Teodoro Almondes e Karina Hiromi Okamoto Lourenço. Nada mais a constar, eu Robiane
219 Goulart Barreto lavro a presente ata.