

1 Aos vinte e quatro dias do mês de julho de dois mil e vinte e três (24/07/2023) teve início às 15h15 a  
2 reunião Ordinária do COMUS (Conselho Municipal de Saúde). Solicitou justificativa de ausência Dra.  
3 Rosana Gravena, Sr. Geraldo de Faria Cardoso e Sra. Karina Conceição dos Reis Costa. Sr. Claudimar  
4 (Mazinho) inicia a Pauta do dia: **I – Aprovação da Ata da reunião anterior (26/06/2023):** Sr. Jair  
5 Francisco solicita que seja incluída as alterações enviadas pelo mesmo por e-mail. Sr. Claudimar diz  
6 que todas as alterações na ata devem ser solicitadas na reunião informando qual a linha e quais  
7 informações devem ser alteradas ou incluídas. Sr. Jair Francisco diz que não se recorda da alteração  
8 pois havia encaminhado por e-mail. Sendo assim, Sr. Claudimar sugere que todas as solicitações sejam  
9 trazidas para as reuniões e depois encaminhadas por e-mail, se forem aprovadas. Sem mais  
10 questionamentos, foi realizada a aprovação. Ata aprovada com a ressalva do Sr. Jair Francisco. **II –**  
11 **Ordem do dia: a) Apresentação do Programa Melhor em Casa:** Sra. Joyce da Silva diz que a  
12 apresentação será feita pela Sra. Lidiene Ribeiro, Supervisora e responsável pelo Programa Melhor em  
13 Casa. Sra. Lidiene Ribeiro inicia apresentando duas integrantes do Programa Melhor em Casa que estarão  
14 auxiliando na apresentação: Sra. Patrícia Akie Kameda – Nutricionista e a Sra. Aline Araújo Xavier –  
15 Fonoaudióloga.



## REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE



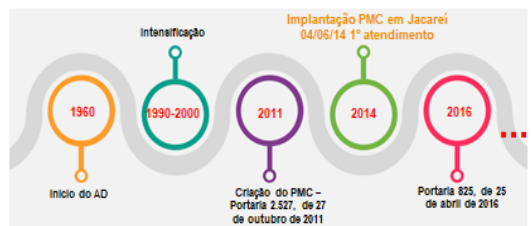
## EQUIPES

<p>Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD)</p> <p>EMAD1 PSA EMAD2 SCL</p> <p>1 Médico 1 Enfermeiro 1 Fisioterapeuta 3 Auxiliares/Técnicos de Enfermagem</p>	<p>Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP)</p> <p>1 Fonoaudiólogo 1 Nutricionista 1 Psicólogo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>EMAD tipo 1, incentivo federal R\$50.000,00/mês por equipe (&gt; 40.000 hab.)</li> <li>Incentivo EMAP 6.000,00/mês</li> <li>Quantidade de equipes por população 240,275 hab. (Censo IBGE, 2022)</li> <li>Divisão das equipes por área de abrangência (16 unidades de saúde)</li> </ul>
--	---	---

## DEFINIÇÃO

A atenção domiciliar consiste numa modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e palição, prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. Objetiva a redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de permanência de usuários internados e a humanização da atenção à saúde (Ministério da Saúde, 2011).

## HISTÓRICO



## PÚBLICO ALVO

Destina-se a todas as pessoas que residem no Município de Jacareí, cadastrados no SUS na UMSF/UBS de sua área de abrangência e que possuam perda de autonomia (temporária ou definitiva), que requeiram atenção domiciliar no intuito de tratamento, reabilitação, palição e prevenção, e que atendam aos critérios clínicos e administrativos de inclusão do P.M.C.



## MODALIDADE DE ATENDIMENTO



MODALIDADE	RESPONSÁVEL	PERFIL DO USUÁRIO	PERMANÊNCIA E VÍNCULO
AD1	ESF+NASF	CRÔNICO, ESTÁVEL, POUCO COMPLEXO	LONGA, HABITUALMENTE DEFINITIVO
AD2	EMAC+EMAP	AGUDO, CRÔNICO AGUDIZADO	CURTA E TRANSITÓRIA
AD3	EMAC+EMAP	CRÔNICO, COMPLEXO, MAIOR USO DE EQUIPAMENTOS	LONGA, TRANSITÓRIO OU DEFINITIVO

19

## INEGIBILIDADE

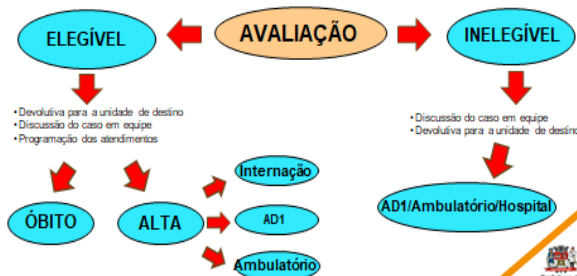


- Independentes para AVD's;
- Crônico estável;
- Cuidados paliativos com funcionalidade preservada;
- Lesões não complexas;
- Pacientes que já fazem acompanhamento multiprofissional;
- Pacientes hemodinamicamente instáveis;
- Ausência de cuidador para pacientes dependentes funcionais;

**TODO PACIENTE DEPENDENTE FUNCIONAL ATENDIDO PELO PROGRAMA MELHOR EM CASA DEVE TER UM CUIDADOR, O QUAL É ORIENTADO PELA EQUIPE.**

20

## FUNCIONAMENTO



21

## ATENDIMENTO DOMICILIAR



**PROGRAMA MELHOR EM CASA**  
**NÃO É**  
**HOME CARE**

22

## PATOLOGIAS MAIS COMUNS



**Média e Alta complexidade: Agudos, Crônico agudizados, em Cuidados paliativos com perda de funcionalidade ou lesão restritiva e que possui necessidade de equipamentos (adaptação):**

- Acidente Vascular Encefálico
- Alzheimer/Demências
- Neoplasias
- Cuidados Paliativos Oncológicos e não oncológicos
- Politrauma/TCE
- Sequelas pós Covid-19
- Doença Neurológicas Degenerativas
- Pneumopatias/cardiopatias dependentes de O2...



## ENCAMINHAMENTOS



## ATENDIMENTO DOMICILIAR



- Visitas/consultas programadas;
- Agenda de cada profissional;
- Demanda de cada paciente;
- Potencial do paciente para cada profissional;
- Períodos manhã e tarde;
- Perfil estrutural e epidemiológico do Município.

## OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP)



A solicitação de ODP é centralizada no PMC, podendo o usuário ser atendido em modalidade AD2 ou AD3, à depender de sua complexidade, e posteriormente contra referenciado para unidade de saúde de sua abrangência, após adaptação dos equipamentos.

As solicitações podem ser feitas por médico assistente durante a internação hospitalar (SUS), com resultado de gasometria arterial recente anexada. Em casos de usuários provenientes da AB, a prescrição deve ser feita por médico especialista da Rede (pneumologista, cardiologista, oncologista a depender da patologia de base).

➡ Situação domiciliar deve ser compatível com as condições mínimas para a prestação do serviço



## VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA (VMNI): CPAP/BIPAP



A solicitação de VMNI é centralizada no PMC, embora sejam pacientes que frequentemente não requeiram o atendimento domiciliar do PMC.

As solicitações podem ser feitas por médico assistente durante a internação hospitalar (SUS), com resultado de polissonografia recente anexada. Em casos de usuários provenientes da AB, a prescrição deve ser feita por médico especialista da Rede (Otorrinolaringologista, pneumologista, neurologista, a depender da patologia de base).



23

## INDICADORES



- Total de pacientes atendidos
- Altas
- Admissões
- Procedência
- Modalidade: AD1, AD2 e AD3
- Internações Hospitalares
- Encaminhados para UE
- Agudizações tratadas em domicílio
- Óbitos
- Inelegíveis
- Reuniões
- Procedimentos de enfermagem
- Resolutividade (cicatrização de LP, desmame de dispositivos e O2, mobilidade)
- Média de atendimento por categoria e modalidade



## INDICADORES



## DADOS 2022

Total de pacientes	270	Índice de Resolutividade	
Admissões	180	Lesões Cicatrizadas	63
Altas	101	Decanulação de Traqueostomia	3
Óbitos	94	Desmame de SNE/SNG	12
Total de Procedimentos de Enfermagem	5640	Desmame de O2	18
Total de Atendimentos	6797		



24

“O acolhimento é essencial em qualquer relação, é ele que sustenta o amor e a compaixão.”

(Marianna Moreno)



**Obrigada!**



25 Sr. Florisvaldo pergunta se um paciente desospitalizado com convênio médico pode ser assistido pelo  
 26 Programa Melhor em Casa. Sra. Lidiene Ribeiro diz que sim e Dra. Aguida esclarece que o Programa  
 27 Melhor em Casa não contempla um Cuidador e que os cuidados com o paciente (ex: banho, troca,  
 28 medicação, alimentação) é de responsabilidade da família. O Programa é um atendimento técnico com  
 29 profissionais médicos, enfermagem e demais especialidades, que irá garantir uma melhor qualidade de  
 30 vida ao paciente. A ausência de um Cuidador compromete e dificulta todo trabalho da equipe do Programa  
 31 Melhor em Casa. Sra. Eliana Rabello pergunta se o Cuidador faz algum tipo de anotação para acompanhar  
 32 a evolução do paciente. Sra. Lidiene Ribeiro informa que a equipe não consegue fazer visitas diárias e que,  
 33 geralmente, o Cuidador é orientado a anotar no Prontuário do paciente, que fica na residência, todas as  
 34 intercorrências para acompanhamento e conhecimento da equipe. Reforça que o programa não é Home  
 35 Care. Sra. Joyce da Silva informa que todos os dados do Programa Melhor em Casa constam na  
 36 apresentação da Prestação de Contas. Dra. Aguida Elena ressalta a importância do Programa e parabeniza  
 37 toda a equipe pelo excelente trabalho realizado junto à população do município. Sr. Adenilson de Marins  
 38 parabeniza toda equipe pelo trabalho desenvolvido e quer saber quem faz a preparação nas residências  
 39 quando o paciente precisa receber oxigênio. Sra. Lidiene Ribeiro informa que a empresa contratada presta  
 40 toda essa assistência realizando visitas nas residências e orientando quanto à instalação, o modo de usar e  
 41 até mesmo quanto à solicitação de isenção junto a EDP Bandeirantes, quando necessário. Sr. Adenilson de  
 42 Marins pergunta sobre os pacientes que necessitam de cuidados paliativos, se o Programa contempla este  
 43 cuidado. Sra. Lidiene Ribeiro informa que o Programa contempla cuidados paliativos e conta com  
 44 profissional médico especializado. Sr. Valter de Souza pergunta sobre os valores dos repasses para o  
 45 Programa (R\$50.000,00 + R\$ 100.000,00), incentivos e repasse Federal. Sra. Joyce da Silva esclarece que  
 46 o incentivo e o repasse não cobrem todas as despesas com o Programa, e que isso é demonstrado na  
 47 Prestação de Contas. Sr. Valter de Souza pergunta se quando um paciente idoso precisa de fisioterapia ele  
 48 é atendido pelo Programa na sua residência devido à locomoção. Sra. Lidiene Ribeiro diz que se for  
 49 alguma fratura que dificulte a locomoção ou se o paciente for acamado, sim, ele é atendido na sua  
 50 residência, porém, se for um idoso que consiga se locomover ele é atendido pelo Programa 60+. Sr. Jair  
 51 Santiago torce para que as Políticas existentes possam baixar o número de Usuários por equipe, para que o  
 52 município possa aumentar o número das equipes no Programa. **II – b) Apresentação da Rede CROSS –**



53 **Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde e SIRESP – Sistema Informatizado de**  
54 **Regulação do Estado de São Paulo (Ambulatorial – Eletivo e Urgência). Sra. Rebeca Thomé –**  
55 **Diretora de Planejamento e Regulação de Serviços de Saúde inicia sua apresentação:**

**SECRETARIA DE SAÚDE DE JACAREÍ**  
**DPRSS – CENTRAL DE REGULAÇÃO E UAC**

**SISTEMA INFORMATIZADO DE REGULAÇÃO DO**  
**ESTADO DE SÃO PAULO SIRESP/CROSS**

**Agendamento Eletivo – Consultas e Exames**



**Criação e Objetivo do Sistema SIRESP/CROSS**

A Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) foi criada através do Decreto 56.061, de 2 de agosto de 2010. O sistema tem como objetivo a distribuição adequada dos pacientes para as vagas de atendimento nas áreas hospitalar e ambulatorial.

No ano de 2014 a CROSS tem sua estrutura física expandida para o atendimentos de novos projetos tais como : Monitoramento Hospitalar, Urgência, Leitos, Regulação de Oncologia da Rede Hebe Camargo, dentre outros módulos. Atualmente o sistema se chama SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo.



56

**Como funciona a oferta e agendamento da consulta,**  
**ou exame ambulatorial do paciente?**

As vagas são ofertadas aos município de acordo com a PPI (Programação Pactuada e Integrada – criada em 11/2008) estabelecida com o Estado. Essas vagas são ofertadas e agendadas pelo município mediante a liberação de vagas. Caso algum município não utilize na totalidade suas vagas dentro de um determinado espaço de tempo, estas vagas são inseridas em bolsão e os município podem agendar caso tenham pacientes aptos para as vagas.




57

**Controle de Oferta de vagas, Absenteísmo e**  
**CDR (Cadastro de Demanda por Recurso)**  
**Sistema SIRESP**

• **Oferta de vagas:** As vagas ofertadas nos diversos prestadores, são monitoradas pelo DRS XVII de Taubaté, Regional de Saúde que Jacareí integra.

• **Absenteísmo:** Desde Agosto de 2018 o Grupo Técnico de Regulação foi reativado com o propósito de avaliar as vagas ofertadas no sistema CROSS, perante a necessidades e demandas dos municípios, readequando assim o número de consultas e exames.

• **CDR:** Desde o seu início em 2010 a função de Cadastro de Demanda por Recurso, que é um grande banco de dados do Estado, foi liberada aos municípios. O paciente é inserido neste banco de dados, independente de complexidade da consulta ou exame, podendo assim o Estado planejar mutirões e identificar dados importantes para tomada de decisão.

• **Módulos utilizados por Jacareí:** Atualmente a interface do município de Jacareí com as modalidades liberadas pela CROSS, são as seguintes:

1. Regulação Ambulatorial Eletiva de consultas e exames;
2. Regulação de Urgência e Emergência – Microregulação;
3. Rede Hebe Camargo – Oncologia

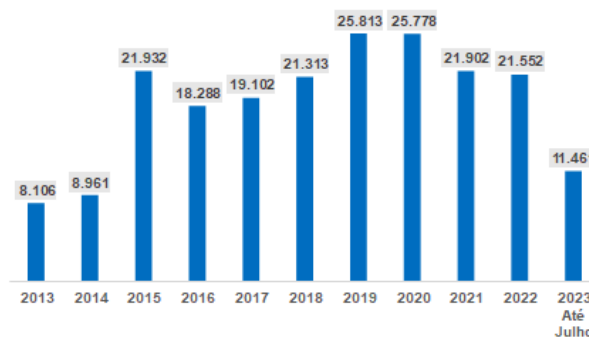


**CDR - Cadastro de Demanda por Recurso**  
**Sistema SIRESP**




58

**SISTEMA SIRESP/ CROSS – OFERTA DE VAGAS**



59 Sr. Adenilson de Marins relata que participou da última Conferência Estadual e que lá encontrou pessoas  
60 que também trabalham com sistema CROSS e muitos disseram da importância na qualificação das  
61 informações dos pacientes que aguardam as vagas. Pergunta quem seria o responsável em alimentar e  
62 atualizar as informações aqui no município. Sra. Rebeca Ferreira reforça a necessidade de realmente  
63 manter os dados mais atualizados possíveis e esclarece que a Central de Regulação, através de sua equipe  
64 de profissionais, é o setor responsável em alimentar e atualizar o sistema sempre que há alguma  
65 atualização referente ao paciente que está aguardando em fila. Sr. Adenilson de Marins pergunta se o  
66 Hospital São Francisco também se utiliza desse sistema. Sra. Rebeca Ferreira informa que o hospital  
67 utiliza o sistema através da Rede Hebe Camargo. Sr. Adenilson de Marins pergunta se a alimentação deste  
68 sistema é feita de forma manual. Com relação aos pacientes hospitalizados da oncologia, se os dados são  
69 atualizados pelo hospital e dos pacientes que aguardam em casa como é feita essa atualização. Dra.  
70 Aguida Elena esclarece que os pacientes da Central de Regulação são aqueles que estão aguardando em  
71 casa por marcação de consultas nas especialidades ou procedimentos eletivos realizados fora do  
72 município, e caso haja alguma informação com necessidade de atualização, são os profissionais da Central  
73 de Regulação que alimenta o sistema em tempo real. Os pacientes hospitalizados aguardam em outra lista  
74 de espera de responsabilidade da Diretoria das Urgências, onde o Dr. Carlos Vilela e sua equipe são  
75 responsáveis por essa atualização de informação no sistema em tempos real. Dra. Aguida informa que  
76 todos os pacientes oncológicos recebem um olhar diferenciado pela equipe técnica da Secretaria de Saúde.  
77 Sr. Adenilson de Marins agradece as informações e os esclarecimentos com relação à Regulação do  
78 Sistema, pois muitas vezes pela falta de conhecimento, acabam julgando a demora nos atendimentos e  
79 hoje as informações trazidas foram esclarecedoras. Dr. Carlos Vilela faz a apresentação sobre o  
80 funcionamento do sistema CROSS na urgência:

**SECRETARIA  
DE SAÚDE**

**CENTRAL DE REGULAÇÃO DE  
OFERTA DE SERVIÇOS DE  
SAÚDE**



Prefeitura de  
JACARÉ

**CROSS**

**LEGISLAÇÃO**



Prefeitura de  
JACARÉ

A Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) foi criada através do Decreto 56.061, de 2 de agosto de 2010, pelo governo do Estado de São Paulo.

## OBJETIVO

82



Regular a demanda e a oferta de leitos hospitalares da rede pública.

O processo inicia quando um paciente busca atendimento em uma unidade de saúde, e o mesmo não dispõe do recurso necessário ao tratamento .

## FUNCIONAMENTO

83



A CROSS faz a regulação das vagas pactuadas em uma rede de referência primária , secundária e terciária para cada regional do Estado de São Paulo.

Caso o recurso não esteja disponível na regional de origem, e iniciada a busca do mesmo em outras regionais do estado pela CROSS.

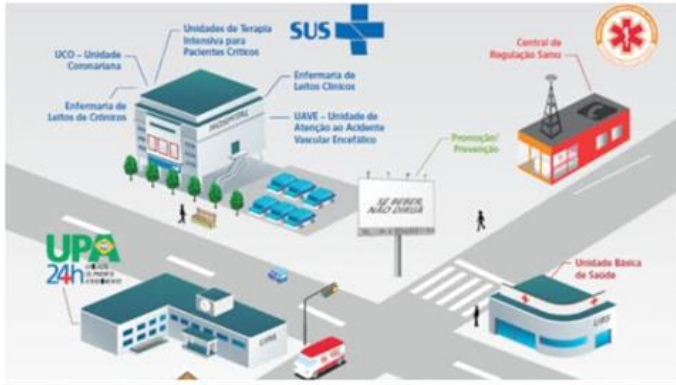
## REGIONAIS NO ESTADO



84



## REDE DE URGÊNCIA



85

## UPAS



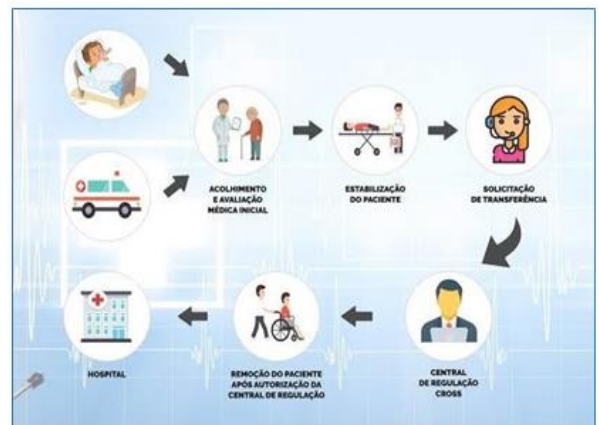
## SANTA CASA

Hospital Filantrópico sob Gestão Municipal desde 05/06/2003

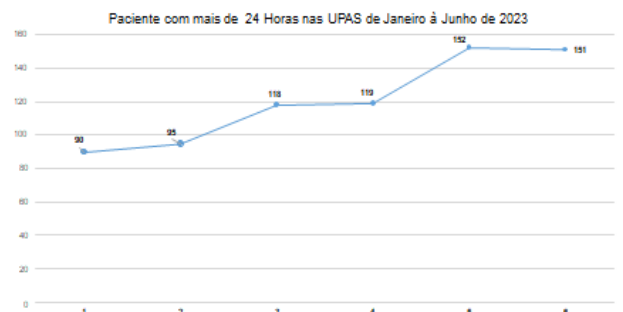


86

## CROSS



Total Transferências Upa Dr Thelmo - Junho 2023	
Outros ( Altas Sociais)	14
PQ Meia Lua	81
Regional São José dos Campos	26
Santa Casa Jacareí	425
Santa Casa São José	1
São Francisco	7
UPA Drª Thelmo	15
<b>Total</b>	<b>569</b>



87

88 Sr. Florisvaldo relata o fato ocorrido no Pronto Atendimento da cidade do Rio de Janeiro quando uma  
89 médica foi agredida por um paciente e diz ficar muito preocupado com os funcionários do Município de  
90 Jacareí, principalmente os que trabalham na UPA Dr. Thelmo devido ao atendimento adulto e pediátrico.



91 Sugere estudo para viabilizar o atendimento da pediatria em outro local mais central. Dr. Carlos Vilela  
92 informa que nas UPA's ainda se faz obrigatório o uso de máscaras durante toda a permanência do paciente  
93 no local e isso reduz a circulação do vírus da gripe e resfriado, doenças muito comuns nesta época. Sr.  
94 Valter de Souza fala sobre a demora na transferência dos pacientes entre UPA e Santa Casa e pergunta se  
95 seria possível aumentar o número de leitos na Santa Casa para facilitar a transferência dos pacientes. Sra.  
96 Ana Cristina, Superintendente da Santa Casa, diz que além dos pacientes que são transferidos pela UPA  
97 Dr. Thelmo o hospital também tem outras portas de entrada, como pacientes acidentados nas rodovias que  
98 são encaminhados para a Santa Casa que é referência do município. Informa que já estão sendo realizados  
99 estudos a pedido da Dra. Aguida Elena para a criação e adequação de mais leitos, para tentar diminuir o  
100 tempo de espera nas transferências. Sr. Jair Santiago sugere que seja verificado a possibilidade da Clínica B  
101 ser transformada em leitos e a ala de pediatria ser transferida para outro local. Dra. Aguida Elena reforça  
102 que já estão sendo realizados estudos, conforme Sra. Ana Cristina informou, e assim que tiverem alguma  
103 informação será trazida para os Srs. Conselheiros. **III – Expediente do dia: a) Informes: 1)** Sr. Jair Santiago  
104 lembra que no Plano de Governo do Prefeito Izaias Santana, quando candidato, estava previsto a  
105 construção de um Hospital Municipal. Dr. Carlos Vilela informa que desde 2.000 está no Plano de  
106 Governo. Sr. Claudimar (Mazinho) esclarece que quando se fala em Hospital Municipal tudo tem que ser  
107 feito com muita responsabilidade. O município está se refazendo de um grande período de pandemia,  
108 quando tudo estava parado e sem expectativa, nenhum planejamento pôde ser realizado, por isso não  
109 podem desconsiderar este momento tão difícil vivido por todos. **2)** Sr. Valter de Souza questiona se algum  
110 leito na Santa Casa vem sendo ocupado por pacientes que tiveram alta médica e por algum motivo não  
111 retornaram a sua residência. Dra. Aguida Elena informa que recentemente um paciente com AVC teve alta  
112 médica e permaneceu no hospital porque não pôde ser encaminhado para asilos devido à idade. Os  
113 pacientes de psiquiatria (Saúde Mental) que recebem alta médica, às vezes permanecem no hospital, porque  
114 os familiares não vêm buscar e o hospital tem a responsabilidade sobre aquele paciente, que acaba  
115 ocupando o leito até a realização de um trabalho social com a família. Informa ainda que já foi solicitado  
116 ao Estado a criação de leitos para pacientes de Saúde Mental junto ao hospital. Sra. Ana Cristina informa  
117 que no momento a Santa Casa mantém três pacientes internados por não ser possível a liberação em alta  
118 médica. **3)** Sr. Márcio Ferri informa que a Santa Casa deu baixa em dois leitos de pediatria, adequando para  
119 14 leitos, sendo 12 SUS e 02 Particulares, que é o suficiente para atender a demanda. Com relação às alas  
120 clínicas e cirúrgicas houve aumento no número de leitos e não diminuição. **4)** Sr. Jair Santiago informa que  
121 foi procurado por vários funcionários da Santa Casa devido às demissões realizadas, solicita  
122 esclarecimentos. Sra. Ana Cristina esclarece que os funcionários foram desligados sem a necessidade de  
123 substituição e sem impacto na assistência, por conta de redução de custos. **5)** Sr. Dirceu Mascarenhas  
124 gostaria de saber como é realizada a transferência dos pacientes que moram em Jacaré e sofrem acidentes  
125 em outros municípios. Dr. Carlos Vilela informa que o paciente é atendido no hospital de referência e após  
126 a estabilização, o município que recebeu solicita a transferência para o município de origem do paciente.  
127 Sra. Raquel de Souza reforça o atendimento no município referência do acidente e após, a transferência  
128 para o de origem. **6)** Sr. Adenilson de Marins pergunta se as Emendas Parlamentares não poderiam ser  
129 utilizadas para esse aumento nos leitos da Santa Casa. Dra. Aguida Elena esclarece que a manutenção de  
130 leitos se refere a um custo mensal, por isso seria inviável a utilização de Emendas com essa finalidade. Sra.  
131 Rebeca Ferreira informa ainda que para a habilitação de leitos junto ao Estado é necessário a solicitação  
132 com os leitos já em funcionamento. **7)** Sr. Jair Santiago reforça a necessidade de se realizar uma divulgação  
133 esclarecendo à população a forma correta de quando utilizar a Atenção Básica e quando utilizar as UPA's.  
134 Sr. Valter de Souza informa que ficou algumas horas aguardando consulta na UMSF Jardim das Indústrias  
135 e pôde observar o número de usuários que passaram por consulta com o plantonista 12 horas. Sra. Joyce da  
136 Silva informa que já está sendo desenvolvido, junto a Comunicação, projeto de divulgação e  
137 esclarecimento para a população. Dra. Aguida Elena diz que os profissionais das Unidades nunca podem  
138 recusar atendimento ou encaminhar o paciente para outra Unidade, mesmo que esteja mais vazia. Quando  
139 existe alguma intercorrência com o paciente durante o percurso, a responsabilidade é de quem encaminhou



140 ou recusou o atendimento. **8)** Sr. Jair Santiago pergunta qual é o cenário atual de médicos e dentistas na  
141 Rede. Sra. Joyce da Silva informa que atualmente são 30 (trinta) dentistas, sendo 26 com carga horária de  
142 40 horas/semanais e 04 com carga horária de 20 horas/semanais. Diz que somente a UMSF Jardim Emília  
143 está sem o profissional dentista por falta de sala para a instalação de cadeira odontológica. Com relação aos  
144 Médicos, todas as equipes das Unidades UMSF's contam com o profissional médico, mas na UMSF Jardim  
145 das Indústrias está com 01 profissional afastado. Informa também que ainda estão se apresentando os  
146 médicos do Programa mais Médicos. **9)** Sr. Jair Santiago pergunta se a Lei 14.602, sobre local adequado  
147 para o descanso dos profissionais de Enfermagem já está implantada na Rede. Sra. Joyce da Silva informa  
148 que irão analisar e olhar para esse assunto com mais calma, uma vez que as Unidades de Saúde não contam  
149 com espaços para essa adequação. Sr. Fábio Prianti diz que a construção das Unidades é de acordo Leis  
150 específicas e que, em nenhum momento houve essa necessidade, portanto, o município terá que repensar  
151 com calma. **10)** Sr. Jair Santiago pergunta se os recursos destinados aos reajustes dos profissionais de  
152 enfermagem já foram recebidos pelo município. Sra. Marília Sangion, Diretora Financeira informa que até  
153 o presente momento não. Leitura do texto "DISCIPLINA" pelo Sr. Luiz Guilherme Amâncio, de autoria do  
154 mesmo. Após leitura do texto, Sr. Claudimar (Mazinho) encerra a reunião. **Participaram os Conselheiros:**  
155 Claudimar Luiz de Siqueira Melo (Mazinho) - Presidente do COMUS, Jair Francisco dos Santos, Adenilson de  
156 Marins, Marcio Ferri, Eliana Aparecida Sant'ana Rabello Araújo, Davina Pereira de Moura Araújo, Ana Cristina  
157 N. Q. Siqueira Prado, Aguida Elena B. Fernandes Cambauva, Marília Sangion, Joyce Regina dos Santos M. da  
158 Silva, Rebeca T. C. Ferreira, Dirceu Mascarenhas Sobrinho, Jair Ribeiro Santiago Filho, Solange Rosa da Silva  
159 Faria, Renato Luís Ramos Fonseca e Raquel Gomes da Souza. **Convidados e ouvintes:** Dra. Márcia Ferreira L.  
160 Pereira, Célia Regina dos Santos, Keila Costa, Angela M<sup>a</sup> Souza Gomes, Luiz Guilherme Amâncio, Lidiene L.  
161 Mota Ribeiro, Patricia Akie Kameda, Aline Araujo Xavier, Dr. Carlos Henrique Vilela, Valter Antônio de Souza,  
162 Daniel Freitas Alves Pereira, Fábio Prianti, Florisvaldo e Paulo Roberto Rosa (on-line). Nada mais a constar, eu  
163 Célia Regina dos Santos lavro a presente ata.