



Conselho Municipal de Saúde - COMUS  
de São José dos Campos



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

1

1 O **Presidente Edvan** iniciou a reunião Ordinária nº11 do Conselho Municipal de Saúde de São José  
2 dos Campos, dia 27 de novembro de 2024, às 15 horas e 12 minutos, local, sétimo andar da  
3 Prefeitura Municipal de São José dos Campos, contou com a presença dos membros da Mesa  
4 Diretora, **Presidente Edvan Ricardo de Sousa (titular/segmento trabalhador)**, **1º secretaria**  
5 **Laura Maria Marrocco Nogueira (titular/ segmento usuário)** e para representar a **Secretária de**  
6 **Saúde Margarete Carlos da Silva Correia (Titular/ Segmento gestor)**. A 1ª Sec. Laura iniciou a  
7 leitura das linhas da ata ordinária nº09 de 25 de setembro de 2024. O **presidente Edvan** abriu a  
8 votação ata número 9 de 25/09/2024. E a mesma foi **aprovada** em seguida foi feita a leitura da ata  
9 Extraordinária nº 03 de 10 de outubro de 2024 pela **1ª Sec do COMUS Laura Marrocco**. Após a  
10 leitura o **presidente Edvan** abriu a votação ata número 3 de 10/10/2024. E a mesma **foi aprovada**  
11 pelos conselheiros do COMUS. O **presidente Edvan** passou para os informes da Mesa Diretora  
12 Agenda da mesa do mês de novembro, dia 04/11, 14 horas, abertura do processo eleitoral da UBS  
13 Vista Verde. Inscrição de 25/11 a 26/12. Eleição prevista para 21/01/2025. Dia 05/11, às 9 horas da  
14 manhã, reunião da Comissão de Ética, 06/11, 10 horas, eleição da UBS Bosque dos Eucaliptos.  
15 07/11, reunião de pré-eleição da UBS Campo São José. Eleição 19/11/2024. Dia 12/11, às 14 horas,  
16 reunião da Comissão de Educação Permanente. Dia 13/11, 9 horas Reunião de pré-eleição do CGU  
17 de Chacras Reunida. Eleição no dia 21/11/2024, dia 13, às 14 horas, reunião de pré-eleição da UBS  
18 Novo Horizonte. Eleição dia 22/11/2024. Dia 14/11, às 13 horas, reunião das Comissões de  
19 Acompanhamento e Fiscalização de Políticas Públicas, Orçamento e Finanças, o Plano de  
20 Arboviroses. No dia 18/11, às 14 horas, reunião da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização  
21 Políticas Públicas, Orçamento e Finanças Continuidade do Programa de Arboviroses 2025. Foram  
22 dois dias exaustos de apresentação, gente. Só para vocês terem ideia. Dia 19/11, eleição do CGU  
23 Campo de São José. 16 horas, abertura do processo eleitoral do Campo dos Alemães, 02/12 a 02/01,  
24 eleição 30/01/2025. 21/11, às 10 horas, eleição da UBS Chacras Reunida. 14 horas, reunião da  
25 Comissão de Acompanhamento e Fiscalização. Dia 22/11, reunião de coordenadores de comissões e  
26 conselheiros representantes de região com a mesa. Gente, só um adendo aqui, uma correção, a  
27 reunião foi com o segmento usuário, junto com a mesa diretora e a Comissão de Educação  
28 Permanente. Não é Comissão de Conselheiros, foram todos os usuários que foram convocados para  
29 uma reunião com a mesa e a Comissão de Educação Permanente. Está errado aqui na minha pauta.  
30 Dia 25/11, às 13 horas, reunião de pré-eleição UBS Vila Maria. Às 15 horas, no mesmo dia 25,  
31 reunião com o diretor do DAPRIS Dia 26/11, às 9 horas, reunião do CGU Clínica Sul e 27/11,  
32 estamos aqui, até às 18 horas, ou até antes, se Deus quiser, reunião ordinária do COMUS. Assim  
33 esperamos. Eu vou fazer todas as funções hoje para te poupar. **Lista de justificativas dos**  
34 **conselheiros**. Dr. Luiz Vani, trabalhador. Camila Zambroni, trabalhadora. Tatiana Gomes Teixeira,  
35 usuário. Heloína Pimentel, usuário. Ivani Machado de Carvalho Batista, trabalhador. Erick  
36 Giovanni Reis da Silva, prestador. Esses são os conselheiros que enviaram a justificativa. O  
37 **presidente Edvan** deu continuidade a reunião e passou para a posse do CGU da UBS Campo de  
38 São José, Gerente da Unidade Campo de São José, Thais Leite Moraes Ribeiro, convido ela para vir  
39 aqui junto com seus conselheiros Paulo Henrique de Souza Ribeiro, Lúcia Serafim Ângelo, Antônio  
40 Pedro da Silva. Suplente, Wilson Roberto Badolato. Segundo suplente, Aparecida Maria de Souza.  
41 Terceira suplente, Marta Efigênia da Silva Alves. Segmento trabalhador, Fernanda Alves de  
42 Oliveira. Suplente Sibelí Almeida Silva Oliveira. Em seguida foi feita a posse do CGU da USB



Conselho Municipal de Saúde - COMUS  
de São José dos Campos



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

2

43 Bosque dos Eucaliptos, gerente Fabia Aparecida Porto Mendes. Conselheiros eleitos Célia Diba  
44 Nicanor Alves, Mariene Ferreira. Suplentes, Nilcéia da Silva. Fernando César e o senhor Windsor  
45 Juan. Em seguida foi dado posse ao CGU da UBS Chácara Reunidas. Gerente, Adriana Fonseca.  
46 Conselheiros eleitos, Vânia Maria da Conceição, Esther Machado, Ângela Aparecida. Suplente,  
47 Carlos Pereira, Ana Lúcia Rocha e José Aparecido, trabalhador Marcelo Máximo e Victor William.  
48 Dando continuidade foi dado a posse do CGU da UBS do Novo Horizonte. Gerente Oscar William.  
49 Conselheiros Rosa Maria, Silvia Maria Erick Thiago. Suplente, Maria Aparecida, Ana Maria,  
50 Jonathan Mascarenhas. Trabalhador, Rodolfo Gabriel. Suplente, Viviane de Andrade. Em seguida  
51 foi dado a posse para os Conselheiros do CGU da UBS Vila Maria. Shirley Kelly é a gerente.  
52 Titulares, José Heraz, Maria Cristina, Vinícius Nunes. Suplente, Ada Maria, Nazélia Helena,  
53 Giovana Nogueira. Trabalhador, Lucema e Edilaine. E fechando a posse do CGU da UBS Paraíso  
54 do Sol. Gerente, Eliane Borges, conselheiros, Antônia Lúcia, Maria dos Anjos, Ariane Oliveira,  
55 suplente Carmen Claudete, Rosângela Pereira, Maria Zilá. Segmento Trabalhador, Edvan Ricardo,  
56 titular, suplente Everton Brás. O **presidente Edvan** agradeceu a todos os gerentes e os eleitos pela  
57 participação e passou a palavra para a **secretária Margarete** que parabenizou a todos e explicou  
58 que é sempre muito gostoso quando a gente vê uma plateia cheia. Isso significa muito para a gente,  
59 porque a coparticipação é fundamental para que a gente continue acertando as arestas do dia a dia  
60 que vocês trazem, e a gente vai consertando, sempre com diálogo, com compreensão dos dois lados,  
61 a empatia na saúde tem que imperar sempre, nada é porque é, sempre existe uma explicação, e eu  
62 quero que todos os nossos novos integrantes entendam o papel importante que vocês são, de cada  
63 um de vocês, principalmente na função de multiplicadores de tudo que se fala aqui, de tudo que se  
64 tenta imprimir enquanto conhecimento, porque é só assim que a gente muda uma cidade, um país,  
65 com conhecimento. Então, muito obrigada, espero que seja uma ótima gestão para vocês. Eu vou  
66 falar muito rapidamente, hoje a nossa pauta está muito densa e muito necessária, tanto é que foram  
67 dois dias e meio de apresentação nessa parte do planejamento, mas eu quero dizer para vocês só um  
68 início, antes que todos eles falem sua apresentação do nosso plano de contingência de arboviroses,  
69 ela foi construída a muitas mãos, por muitos dias, a gente sempre faz, toda semana, toda quarta-  
70 feira, reunião da sala de situação, desde o começo do ano. Então, o plano de contingência foi  
71 discutido com todos os departamentos. Ele é bastante extenso, é bastante robusto, já foi  
72 encaminhado para o DRS 17, ontem teve uma reunião em que foi abordado o nosso plano, inclusive  
73 elogiado. Então, por mais que alguns achem que ainda tem coisas a fazer, o que a gente não tem é  
74 tempo, porque nós estamos eternamente gratos a esses Aedes Egypto que estão aqui agora, porque  
75 eles estão dando quase nada de impacto. Diferentemente do que estava se anunciando, desde  
76 outubro, era para ter epidemia. E a gente está conseguindo, a duras penas, com muito suor de toda a  
77 equipe, tanto na parte de diagnóstico rápido, quanto na parte que é fundamental do controle da  
78 infestação do mosquito. Das 42 áreas, somente cinco delas estavam comprometidas, acima de um.  
79 Todas elas já foram trabalhadas, exaustivamente trabalhadas, para reverter esse índice, esse  
80 indicador. E a gente já parte para um plano 2, que é fazer a Operação Casa Limpa, onde se começa  
81 agora, e possivelmente no dia 7, vai ter a Operação Casa Limpa, mas, na verdade, ele culmina com  
82 a Operação Casa Limpa, porque a equipe toda se esforça na área em que foi eleita, para fazer todo  
83 arrastão nessa área e terminar com a Operação Casa Limpa, onde tem uma associação, uma parceria  
84 com a Secretaria de Manutenção da cidade, para a gente envolver a população e colocar, na



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

3

85 verdade, na rua, com um horário determinado, para recolhimento dos inservíveis. Ele é o ponto  
86 máximo dessa operação. Mas, com tudo isso, a gente quer lembrar. O verão está aí, o vírus não deu  
87 trégua, nós temos hoje cinco pessoas internadas em São José, uma na UTI e quatro na enfermaria.  
88 Viremia, somente duas pessoas. Mas o que significa? É que ela continua sustentável, ela deveria ter  
89 um prazo de 15 dias para a gente falar que tivemos 15 dias sem nenhum caso. Mas não é verdade,  
90 ela continua pipocando. E com a possibilidade de entrar o vírus 3, que ninguém daqui teve contato,  
91 então todos nós somos vulneráveis a ele. O 2, tendo ou não dengue, pode ser que a gente já tenha  
92 tido contato e não desenvolveu a doença, ou aqueles que desenvolveram doença, foram mais de 98  
93 mil, esses já estão imunizados nesse vírus, mas os outros não. Então, a nossa parte é acabar com os  
94 criadouros. Nós vamos lançar, ontem a gente sentou junto com a imprensa, a assessoria de imprensa  
95 da prefeitura, vai vir uma coisa muito maciça mesmo, bem forte, uma campanha contra a dengue.  
96 Então, vai ter vários momentos em que nós vamos aparecer com essa campanha forte. Vocês vão  
97 ver, depois eu não pude trazer, porque não foi disponibilizado, mas a gente viu nos papéis, vai ter  
98 nos ônibus, vai ter em spot de rádio, vai ter na televisão, o tempo todo, falando sobre isso. Porque a  
99 gente precisa evitar que realmente aconteça o que a vigilância epidemiológica do Estado e do Brasil  
100 está sinalizando para os quatro primeiros meses do nosso verão, que normalmente já tem, com esse  
101 quadro pode piorar. Então, vamos fazer todos a nossa parte, vamos ter algumas novidades, até no  
102 distribuir, como é que vai ser, vai ter umas novidades bem bacanas para a gente poder estimular as  
103 pessoas a fazerem o seu autocuidado no local que moram, no lugar que trabalham e tudo mais.  
104 Então, é isso que eu tenho para falar. Vamos em frente, porque às 17h30 eu tenho reunião de  
105 assuntos jurídicos, então, eu tenho que descer. Eu sei que vai até às 18h, vocês tocam, eu espero que  
106 a gente consiga terminar até lá. Quanto ao plano, só para completar, porque muita gente pode estar  
107 aqui e falar, "Meu Deus, mas e a transição, como é que fica?". Eu já fiz, essa semana que passou, o  
108 relatório de transição da pasta no sentido de fechar a gestão de 2024. A nossa gestão foi de 2021 a  
109 2024. Coincidentemente, eu também comecei em 2021 como secretária, assumi dia 15 de fevereiro  
110 de 2021, no meio do tiroteio, mas seguramos essa, todos nós juntos. Eu já vinha antes com o doutor  
111 Danilo, e aí passei a assumir o caso. Então, a gestão de 2021 a 2024, a gente encerra agora em  
112 dezembro. Então, é preciso fazer, às vezes se fala assim, nossa, eu soube que ela fez já a transição.  
113 Todas as secretarias fizeram. Por quê? Porque, mesmo que tenha ganhado mesmo a administração,  
114 é preciso encerrar documentalmente, depois soube todo o documento, vai para tribunal de contas,  
115 enfim. Tem todo um rito processual que a gente precisa encerrar. Então, a transição já foi feita. Vai  
116 ficar, a senhora vai ficar? Todo mundo me pergunta todo dia. Eu amanheço com essa pergunta e  
117 durmo com essa pergunta. Mas eu também não sei. Eu ainda não sei. O dia que souber, eu acho que  
118 vou saber junto com vocês, possivelmente. Então, a gente vai aguardar. Eu não costumo ficar  
119 projetando muito nada, porque eu acho que a gente tem que ser útil todos os dias. Porque a gente  
120 nem sabe se vai viver até todos os dias. Então, vamos ser úteis hoje. Muito obrigada a atenção. O  
121 **presidente Edvan** deu prosseguimento a reunião com o Pedido de Inscrição, e pediu desculpas ao  
122 **conselheiro João Nicolau** sobre a apresentação sobre consciência negra, mas devido a pauta das  
123 arboviroses ficara para a próxima reunião e em seguida passou a palavra para o senhor **Gilson**  
124 **Fernandes** do Fundo Municipal da Saúde. **Gilson Fernandes** atual gestor do Fundo Municipal de  
125 Saúde, e vim aqui dar ciência para vocês sobre a LDO e a LOA 2025. Muito breve. Então, sobre a  
126 LDO. A Lei de Diretrizes Orçamentárias, LDO, é elaborada anualmente e tem como objetivo



## Conselho Municipal de Saúde - COMUS de São José dos Campos



### Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

4

127 apontar as prioridades do governo para o próximo ano. Ela orienta a elaboração da Lei  
128 Orçamentária Anual baseando-se no que foi estabelecido pelo Plano Plurianual, ou seja, é um elo  
129 entre esses dois documentos. As audiências públicas da LDO, elas aconteceram de 11 a 22 de março  
130 de 2024. A LOA é a Lei Orçamentária Anual, ela é a peça de planejamento que define o montante  
131 de recursos que se espera arrecadar e a forma como esses recursos serão aplicados pela  
132 administração pública e a audiência pública referente à LOA 2025, ela foi realizada no dia 4 de  
133 novembro de 2024. Bom, aqui um breve resumo sobre os valores. Então, a LDO, que é realizada  
134 por volta de março, ela estabeleceu um orçamento para 2025 referente à Secretaria de Saúde, um  
135 valor de R\$ 1.064.038.000. Então, comparado com o orçado de 2024, foi um aumento de 3,32%.  
136 Referente à LOA, que ela já detalha um pouco mais, ela foi realizada ali por volta de novembro.  
137 Então, foi estabelecido já um valor maior do orçamento da saúde para 2025, ficando um total de R\$  
138 1.140.818.000. Então, referente ao orçamento de 2024, foi um aumento de 10,77% e da LOA  
139 referente ao orçamento de 2025, foi detalhado ali as fontes de recurso que compõem este valor.  
140 Então, da Fonte 1, Tesouro Municipal, foi orçado o valor de R\$ 793.894.000. Referente à Fonte 2,  
141 que é a fonte do governo estadual, foi orçado R\$ 66.542.000. Referente à Fonte 5, que é a fonte do  
142 governo federal, R\$ 273.017.000 e referente à Fonte 6, que são as outras fontes, foi orçado um valor  
143 de R\$ 7.365.000. E ali, ao lado, é a representação em porcentagem do que compõe este valor.  
144 Então, o Tesouro Municipal representará, no orçamento de 2025, 69%, o governo estadual, 6%, o  
145 governo federal, 24%, e outras fontes representam apenas 1%. Então, a LDO, foram detalhadas com  
146 os conselheiros as ações do orçamento de 2025, e, na LOA, foram detalhados os projetos e as  
147 naturezas de despesa. O **presidente Edvan** explicou para os conselheiros que as dúvidas já foram  
148 tiradas na apresentação realizada para as comissões no auditório da Secretaria de Saúde e que foi  
149 uma reunião aberta a todos os conselheiros e em seguida passou a palavra para a Dra. Tereza  
150 explicar o Plano de arboviroses 2025. **Dra. Tereza** Meu nome é Tereza. Eu sou chefe da Vigilância  
151 Epidemiológica. Eu vou fazer essa introdução do plano e, depois, eu vou chamar os outros  
152 departamentos e cada um vai falar um pouquinho da sua parte e eu vou explicar como vai funcionar.  
153 Primeiro, eu vou falar sobre esses dados do Brasil, Estado de São Paulo e São José dos Campos,  
154 aqui eles chamam de casos prováveis, são os casos positivos, mas os casos que estão aguardando  
155 resultados de exame. O Brasil tem, até 2024, 6.569.698 casos prováveis, 5.835 óbitos e uma taxa de  
156 letalidade de 0,09%. Estado de São Paulo, 2.141.505 casos prováveis, 1.918 óbitos e uma taxa de  
157 letalidade de 0,09%. São José dos Campos, 100.797 casos prováveis, com 115 óbitos e uma taxa de  
158 letalidade de 0,11%. Aqui a comparação de 2023 com 2024, em termos de autoctonia. Então, o que  
159 seriam casos autóctones? Aqueles casos que as pessoas contraem a doença no próprio município.  
160 Importada quando a pessoa mora no município, a pessoa mora em São José, vai para Santos, se  
161 contamina lá, mas ela é de São José dos Campos. Então, ela é considerada um caso importado. Por  
162 que a gente tem essa importância? Qual é a importância do caso importado? Justamente, vírus  
163 circulantes em outros municípios são essas pessoas que vão para esses outros municípios, onde tem  
164 outros tipos de vírus, que voltam para o município e contaminam os mosquitos. Então, a gente tem,  
165 em 2023, 891 casos autóctones e 163 casos importados. Em 2024, até a data que eu coloquei, hoje  
166 já estamos com 98.246 casos, mas autóctones são 97.906 casos e 261 importados. Quando a gente  
167 tem uma pandemia, desculpa, uma epidemia, os casos são todos considerados como sendo do  
168 município. A gente para de contabilizar quem viaja, porque a gente não vai atribuir a essa pessoa ter



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

5

169 contaminado fora se aqui a gente está tendo uma grande epidemia. O que está aguardando esse  
170 fechamento de LPI, que é o local provável de infecção, 79 casos. Então, a gente tem um total de  
171 positivos no município de 98.246. Lembrando que esses números são de pacientes sintomáticos.  
172 Tem um estudo que foi feito em Cuba, que fala que 30% dos casos de dengue são sintomáticos,  
173 70% são assintomáticos. Então, como a doutora Margarete disse, uma parte da população já teve  
174 contato com o vírus, mesmo que não tenha manifestado sintoma. A população de São José, quase  
175 700 mil habitantes, a gente tem praticamente 100 mil habitantes com sintomas, 200 mil  
176 assintomáticos. Então, a gente tem que metade da população já teve contato com o vírus esse ano.  
177 Chikungunya, 2023, 90 casos. 2024, 118. Importados, 4. Em 2023, 5. Em 2024. Sendo que em  
178 2023, 94 casos positivos de Chikungunya e 123 em 2024. Zika, nenhum caso confirmado, e febre  
179 amarela também não. Aqui é comparação para vocês verem que os casos de dengue, eles  
180 começaram a crescer no município bem cedo. Em 2015, a gente teve a nossa maior epidemia até  
181 então. A gente teve quase 15 mil casos. E, no começo do ano, nas primeiras semanas, a gente já  
182 tinha 30, 40, 50 casos. Este ano, a gente passou de 90, 155, 229. Então, aqui a gente já viu que  
183 estava muito acima do nosso nível esperado para o município, do nosso número de casos esperados  
184 para o município. E aqui culminou semana 20, 5 mil casos por semana, semana 15, 8 mil, e assim  
185 por diante. Aqui começou a diminuir o número de casos por volta da semana 26, 27. Isto aqui é a  
186 primeira semana de julho. Então, começa a diminuir o número de casos, mas não para. Isso que nos  
187 chama a atenção. A gente vê que, em 2015, a gente teve uma epidemia. Em 2016, a gente já teve  
188 uma rebarba dessa epidemia, vamos chamar assim, ainda teve um número de casos importantes.  
189 Então, é uma das coisas que nos preocupam para 2025. Aqui, os casos positivos por região. A  
190 região mais acometida foi à região norte, em termos de incidência da doença. O que isso significa?  
191 A região sul tem um grande número de pessoas. Então, o número de pessoas doentes na região sul,  
192 em proporção com a região norte, que tem um menor número de pessoas, a região norte indica que  
193 teve uma maior circulação do vírus. Mais pessoas foram acometidas proporcionalmente do que na  
194 região sul. Então, a gente teve aqui a região norte, a gente teve uma taxa de incidência de 19.598  
195 casos a cada 100 mil habitantes, e, na região sul, 16 mil casos a cada 100 mil habitantes. Aqui, a  
196 circulação do vírus. O Estado libera para a gente fazer oito sorotipagens, ou seja, identificar qual  
197 sorotipo está circulando no município. Oito. Além de todos os casos graves internados e óbitos. A  
198 gente teve, este ano, circulou aqui DEN-1 e DEN-2. Essa grande... duas vezes o número de casos  
199 identificados de dengue foi do DEN-2 em relação ao DEN-1. 63 para 32. Aqui os casos de  
200 Chikungunya. No Brasil, 262.929 casos prováveis, com 203 óbitos. Estado de São Paulo, 11.335  
201 casos prováveis e 12 óbitos. São José dos Campos, 156 casos prováveis e não teve nenhum óbito.  
202 Aqui o número de casos de Chikungunya. A gente tem uma série histórica aqui de 2021 para agora.  
203 Vocês veem como que aumentou também aqui. Aumentando o número de casos. Esse é um outro  
204 vírus que nos preocupa, porque, concomitante com o vírus da dengue, a gente chama de co-  
205 circulação viral. Então, isso também é um prenúncio de alguma coisa grave, de um quadro mais  
206 grave da doença no município. Aqui, por região, também a região norte é mais acometida. A  
207 incidência de casos é maior na região norte, com 28,5, seguida da sul com 16,6. Zika e febre  
208 amarela também. A gente teve, em investigação, um caso, mas não é um caso realmente que tenha  
209 critério de caso suspeito, mas foi notificado e a gente está investigando. E, no ano passado, teve 12  
210 casos que foram investigados e nenhum deu positivo. O plano de enfrentamento desse ano a gente



**Conselho Municipal de Saúde - COMUS  
de São José dos Campos**



**Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024**

6

211 fez um pouco diferente. O que a gente observou? Lembra que eu mostrei para vocês que, no início  
212 do ano, teve um número de casos maior do que os outros anos e que mostrava para a gente que a  
213 gente estava em epidemia. Mas não foi um aumento de casos que foi sentido por determinados  
214 departamentos. Por exemplo, não foi sentido esse aumento do número de casos pelo Departamento  
215 Hospitalar de Emergência. Por quê? É um aumento, mas um aumento muito grande, diluído em  
216 outros hospitais, diluído nas UPAs, não demonstrava um aumento tão grande. Então, o que a gente  
217 fez esse ano? A gente fez o plano de contingência baseado no cenário de cada departamento, de  
218 cada setor. Por exemplo, cada departamento tem, às vezes, quatro cenários. O que vai fazer com que  
219 um cenário mude para o outro? Cada departamento vê os seus indicadores. O que vai levar eu,  
220 centro de controle de zoonoses, por exemplo, mudar de um cenário para o outro? O que vai ser o  
221 estágio? O que vai fazer eu ter uma mudança nas minhas ações? E assim por diante. Departamento  
222 Hospitalar de Emergência, quando que a gente vai abrir mais ou aumentar o número de locais para  
223 atendimento, por exemplo? Então, cada setor estipulou o seu cenário e o que desencadeava a  
224 mudança de cenários. Os indicadores são a mudança de cenários. A vigilância epidemiológica, que  
225 é o que estou falando sobre ela agora, vai se basear nessa mudança de cenários no diagrama de  
226 controle, que é o que a gente já vem fazendo ao longo dos anos, que é uma medida para a gente ver,  
227 identificar se o município está em epidemia ou não. Então, a gente é baseado no diagrama de  
228 controle. Então, o diagrama de controle tem o limite inferior, o limite médio. Eu já apresentei o  
229 diagrama de controle para vocês aqui algumas vezes. Então, o diagrama de controle tem o limite  
230 inferior, limite médio e limite superior. A vigilância epidemiológica considera o cenário silencioso  
231 quando a incidência está abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle. O que é esse  
232 diagrama de controle? É a incidência de casos. Então, quando a gente tem um número de casos  
233 menor do que o esperado, menor do que a média esperada, a gente fala que está em um cenário  
234 silencioso. Quando a gente fala que está entre o limite inferior e a mediana dos casos, a gente está  
235 no risco inicial. Entre a mediana e o limite superior, um risco moderado e acima do limite superior,  
236 em alto risco de epidemia. Então, para a vigilância epidemiológica, a gente focou em algumas ações  
237 que vão mudar de acordo com o cenário. Então, por exemplo, a capacitação da rede de saúde  
238 pública e privada. Nós, inclusive, já começamos a fazer isso, a gente já começou a capacitar,  
239 focando principalmente na possibilidade da gente ter mais casos graves esse ano por causa da  
240 introdução do DEN3 e da co-circulação com vírus de Chikungunya. Então, a gente está fazendo,  
241 começamos primeiro com, capacitando os médicos e os enfermeiros das UPAs e enfermarias, e  
242 agora nós vamos capacitar a porta, que é a porta de recebimento, prontos de atendimento, os  
243 prontos-socorros e os prontos de atendimento. E depois a gente vai fazendo supervisão nessas  
244 unidades, como a gente fez esse ano todo. Disponibilizar atualizações técnicas do Ministério da  
245 Secretaria de Saúde para a rede de saúde. Sempre que a gente recebe qualquer material técnico,  
246 qualquer mudança de cenário, qualquer mudança de atitude, a gente disponibiliza. Esse ano, por  
247 exemplo, eles tiveram detecção no Brasil de outro vírus, outro vírus de arbovirose, também  
248 chamado de Oropox. Então a gente manda para a rede também para identificar como que eles vão  
249 fazer o diagnóstico dessas doenças. Coleta de dados, supervisionar a notificação oportuna dos casos,  
250 porque a gente sabe que a notificação oportuna é que vai fazer com que a gente tenha um bloqueio  
251 da transmissão da doença no município. Supervisionamento diário das unidades dos internados.  
252 Muitos casos de São José dos Campos, internados, eles são transmitidos para vigilância



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

7

253 epidemiológica, a gente supervisiona esses pacientes diariamente. Coleta de dados, manter  
254 atualizados a planilha de internados e o relatório dos casos graves e óbitos. Atualizar o SINAN. O  
255 SINAN é a nossa fonte de informação, é para onde a gente manda para o Ministério da Saúde o  
256 nosso número de casos. Então, a gente tem que, é um banco de dados que a gente tem que estar  
257 sempre atualizando. Então, o paciente foi atendido, a gente coloca no SINAN. Ele foi internado,  
258 tem que alterar no SINAN. Veio o resultado do exame, a gente tem que entrar de novo no SINAN.  
259 É um óbito, a gente tem que atualizar o SINAN, e assim por diante. Então, a gente, ela ficha, a  
260 gente mexe várias vezes, a gente entra várias vezes. Coleta de dados, supervisionar a notificação  
261 oportuna dos óbitos também, é uma coisa que a gente faz como na vigilância epidemiológica a  
262 gente também recebe as declarações de óbito. A gente também tem um olhar para a declaração de  
263 óbito se constatem e se a gente não recebia essa notificação. Então, a gente faz esse cruzamento de  
264 informações para a gente poder identificar se teve algum óbito que não chegou à gente. Monitorar e  
265 encerrar os casos oportunamente, a gente tem um prazo no Ministério da Saúde de 60 dias para  
266 encerrar, a gente procura encerrar em até 40 dias. Incentivar e supervisionar a coleta de amostras  
267 para isolamento viral. Lembra que eu falei para vocês que a gente tem direito a oito amostras por  
268 mês, então a gente supervisiona isso, porque a gente não quer colher amostras só da Zona Sul, a  
269 gente quer procurar saber da cidade inteira, porque, senão, a gente fica muito restrito aquilo. A  
270 gente tem que procurar ver o município inteiro, como que se comporta. Acompanhar a realização do  
271 Teste Rápido NS1. O Teste Rápido NS1 é um teste de triagem. Então, o que a gente pôs no plano  
272 esse ano é que o teste de triagem, o teste NS1, a gente observou que as pessoas, quando elas  
273 recebiam um teste negativo, elas ficavam voltando para a unidade até dar positivo, e, nesse interim,  
274 ela não aderiu ao tratamento. Então, o nosso foco agora é fazer com que as pessoas, mesmo se elas  
275 tiverem um teste rápido negativo, uma vez que ele é um teste, não é um teste confirmatório, é um  
276 teste de triagem, que ele saiba toda a parte de hidratação, tudo que a gente tem que fazer e observar  
277 para poder aderir ao tratamento logo no início. Então, quando tiver um número de casos que  
278 também seja interrompida a sorologia, porque o Instituto Adolfo Lutz interrompe também a  
279 sorologia quando a gente atinge um número entre epidemia, então, nessa situação, a gente vai  
280 interromper o NS1 também para evitar isso e melhorar a aderência do paciente ao tratamento.  
281 Então, a sorologia é um exame, que é o exame confirmatório, que é feito pelo Instituto Adolfo Lutz.  
282 Esse exame, ele só continua no município quando a gente entra em epidemia para os pacientes  
283 internados e óbitos. Investigação dos casos em tempo oportuno, investigar a circulação de outros  
284 arbovírus também, como Chikungunya, urupuxa, maiaro, investigar óbitos por outras arboviroses,  
285 encerramento de casos em tempo oportuno, e a gente usa um dashboard para a gente poder...  
286 dashboard o que é? É um programa no qual a gente consegue visualizar os casos em gráficos, em  
287 números de casos, então a gente consegue visualizar e analisar melhor os casos com mais rapidez,  
288 porque vocês imaginam a gente analisar um banco de 150 mil casos, então a gente tem que ter um  
289 programa que a gente possa, de uma maneira mais rápida, avaliar a situação do município. A gente  
290 começou a usar muito o dashboard na época do Covid, então a gente, por causa do Covid, o Covid  
291 foi, lamentavelmente, uma época muito difícil, mas ele trouxe muita informação, a gente avançou  
292 muito informaticamente, falando, por causa disso, por causa do Covid. Analisar as curvas  
293 epidemiológicas, o diagrama de controle, para a gente identificar em que nível de cenário a gente  
294 está, aqui consistiu em limpar o banco, a gente tem que ficar limpando o banco, porque o banco, o



Conselho Municipal de Saúde - COMUS  
de São José dos Campos



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

8

295 paciente vai hoje ao serviço, ele é notificado, se ele vai em outro serviço e no dia seguinte ele não  
296 fala que ele já foi no primeiro, ele é notificado de novo. Então, um banco, a gente ficaria com um  
297 banco de, em vez de 300 mil casos, na realidade seriam 150 mil pacientes só, entendeu, mais ou  
298 menos isso, então a gente tem que estar sempre... esse é o nosso trabalho, eu imagino, um número  
299 muito grande de casos, que a gente tem que ficar limpando e corrigindo esse banco. Reanalisar a  
300 análise de dados, relatórios que a gente faz de casos graves e de óbitos para o Estado, isso aqui  
301 também a gente tem sempre que fazer, toda vez que tem um caso grave ou óbito, a gente tem que  
302 fazer todas as informações para o Estado e para o Ministério. A análise dos óbitos, verificar as suas  
303 causas, correção de procedimentos, isso aí a gente faz também, divulgação dos dados, boletins  
304 epidemiológicos disponibilizados no site da Prefeitura. Para isso, e uma outra proposta nossa é, nas  
305 salas de situação, já utilizar os dados pelo Dashboard. Então, a minha parte é essa, agora quem vai  
306 apresentar é a Juliana, da Vigilância Sanitária. **Juliana Vigilância Sanitária** Juliana, sou  
307 farmacêutica da Vigilância Sanitária, faço parte dessa equipe da Secretaria de Saúde do  
308 Departamento de Vigilância de Saúde. Nossa chefe é a Valquíria e aí eu vou apresentar a parte  
309 relacionada à Vigilância Sanitária, que vocês vão entender que ela complementa as ações, tanto do  
310 controle de zoonoses quanto a parte da Vigilância Epidemiológica. Iniciando a Vigilância Sanitária,  
311 ela tem a parte das ações dela relacionadas às ações fiscais. A Vigilância Sanitária, durante todo o  
312 seu dia, a gente tem os estabelecimentos que têm tanto os licenciamentos quanto atendimentos de  
313 denúncias, e durante essas inspeções nós aplicamos também um roteiro, que é esse do comunicado  
314 101, sempre, e verificada com situações de risco, elas são tomadas as medidas administrativas para  
315 isso. Todos esses roteiros que a gente aplica durante as inspeções para o licenciamento, atendimento  
316 de denúncia, eles são lançados no sistema que se chama SIVISA, que é um sistema estadual de  
317 Vigilância Sanitária. Também a Vigilância, nas suas ações, ela executa as ações fiscais de controle  
318 ao vetor, aplicando essa legislação municipal. Essa legislação municipal é aquela que existem  
319 medidas administrativas frente às não conformidades encontradas. Quais seriam essas não  
320 conformidades mais frequentes que a gente encontra? Então, é acúmulo de água, não permitir o  
321 ingresso dos agentes de combate à endemia para realizar a ação, piscinas que não têm os cuidados  
322 adequados, e também reservatórios, como caixa d'água não tampados adequadamente. Então a  
323 Vigilância, ela executa essas ações fiscais a partir dos relatórios encaminhados pela equipe da  
324 Vigilância Entomológica, do Centro do VES, e também para atendimento de denúncias e nos casos  
325 que a própria Vigilância encontra durante as suas ações. Também em realização fiscal, sempre que  
326 identificada a situação de risco, conjunto com as equipes de DFM e zoonoses, para o  
327 monitoramento de estabelecimentos comerciais ou industriais. Então, sempre desses departamentos  
328 também identificam situações que não são só em residências, também são em imóveis comerciais  
329 ou industriais, a Vigilância Sanitária executa esta ação fiscal conjunta. Lembrando, depois o doutor  
330 Diego pode até falar, nós temos agentes, autoridades sanitárias lotadas no Centro de zoonoses.  
331 Também a Vigilância, a doutora Tereza falou, muito importante, a notificação da doença. Então, os  
332 estabelecimentos têm que notificar a suspeita do caso de dengue ou das outras arboviroses. Por quê?  
333 Para que as equipes tenham tempo do seu trabalho oportuno. Na não notificação, a Vigilância  
334 Epidemiológica faz esta comunicação à Vigilância que toma as medidas administrativas com os  
335 estabelecimentos para que essa notificação ocorra em tempo oportuno. E aí seja possível traçar um  
336 trabalho onde agir na região de São José. E, por último, a ação fiscal relacionada ao



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

9

337 encaminhamento para a Secretaria de Assuntos Jurídicos às situações de risco iminente à saúde para  
338 a ação judicial. E quando isso acontece? Acontece com imóveis abandonados, fechados ou que  
339 ocorre recusa recorrente e que, sabidamente, lá tem uma não conformidade. Então, para que  
340 aconteça a ação da remoção e para que seja sanada a não conformidade, são encaminhadas essas  
341 situações à Secretaria de Assuntos Jurídicos. Então, são essas as questões de vigilância conjunto e  
342 que dependem de todos os outros setores do nosso departamento. E foi passada a palavra ao chefe  
343 de divisão Diego Amaral da Vigilância Entomológica e Zoonose. **Diego Amaral** atualmente está  
344 como chefe de divisão da Vigilância Entomológica e Zoonose, vou apresentar para vocês o eixo de  
345 controle de vetores. São 17 ações, tal qual foi combinado, vou explicar bem a ação e pincelar para  
346 vocês do que a gente vai do cenário 1 até o cenário 4, mais ou menos, como que isso vai variar de  
347 acordo com os nossos enfrentamentos. O indicador da Divisão de Vigilância Entomológica e  
348 Zoonose estão atrelados à nossa capacidade de atuação frente aos casos que chegam para nós. O que  
349 a gente adotou como critério? Todo caso positivo de dengue, quando ele chega para o Centro de  
350 Controle de Zoonose realizar o trabalho, a gente tem 10 dias da data de primeiros sintomas da  
351 pessoa. Então, a gente padronizou que, pelo menos, até os 5 dias desse caso chegar para a gente ter  
352 essa data limite para estar realizando esse trabalho. Ou seja, a gente precisa que esse caso tenha, da  
353 data de primeiros sintomas, se chegar um caso no sétimo ou oitavo dia, ele não entrará nesse  
354 indicador. A gente vai ter final de semana, a gente vai ter algumas coisas que poderiam prejudicar  
355 esse indicador. Então, o cenário 1 é considerado silencioso, onde o CCZ consegue trabalhar de 95%  
356 a 100% dos casos positivos que chegam com esses 5 dias para serem trabalhados. O cenário 2 é o  
357 risco inicial, onde a gente vai conseguir trabalhar de 85% a 94,99% dos casos que chegam. Ou seja,  
358 a demanda já começa a subir de forma que a gente não consegue cobrir 100% dos casos que estão  
359 acontecendo. Cenário 3 seria entre 75% e 84,99%. Cenário 4, quando eu não consigo executar nem  
360 75% dos casos, aí a gente geralmente vai falar de um cenário de alto desafio. Então, a primeira  
361 ação, realização da ADL, ela varia aí no cenário 1 e 2, onde a gente realiza avaliação de densidade  
362 larvária, ela acontece nos meses de janeiro, abril, julho e outubro. Entretanto, se a gente está no  
363 cenário 3 e cenário 4, a gente entende que o desafio já está alto. Então, a gente vai suspender essa  
364 ação de avaliação de densidade larvária justamente para focar as nossas ações no combate ao vetor.  
365 A outra ação é a realização através do monitoramento de ovitrampas. Essa ação não vai mudar  
366 dentro dos quatro cenários, porque ela vai ser realizada nos hotspots. O que é um hotspots A gente  
367 fez um estudo junto com o Ministério da Saúde, por uma proposta de inovação tecnológica, onde a  
368 gente fez uma série histórica de 2007 até 2024, georreferenciando todos os casos. A gente  
369 identificou cinco áreas onde elas, com uma frequência maior, representavam uma concentração  
370 maior de casos e uma influência em alta de casos nas regiões próximas ao lado. Então, a ovitrampa,  
371 a gente pretende independente do cenário, fazer. A ovitrampa seria uma armadilha onde a gente vai  
372 fazer a contagem de ovos, ou seja, uma armadilha artificial, como se fosse um criadouro, a fêmea  
373 deposita um ovo, a gente, através disso, além do sequestro de ovos, ou seja, não vai virar um adulto,  
374 a gente consegue mensurar qual é o nível de infestação que tem ali. Próxima ação, no eixo de  
375 prevenção ao vetor, realização de visitas a imóveis, que a gente chama de VISTE. A visita ao  
376 imóvel, a gente fala que é a nossa ação preventiva, é quando a gente vai fazer uma visita, quando a  
377 gente não tem um caso positivo que chegou para nós para estar trabalhando. Então, se eu estou no  
378 cenário 1, eu vou realizar essa ação, afinal, eu estou conseguindo dar conta da demanda que chega



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

10

379 de casos positivos e eu consigo fazer visitas preventivas, onde, de repente, eu tive um resultado de  
380 ADL que me chamou a atenção, ou um feedback dos nossos agentes de campo. Cenário 2, 3 e 4, eu  
381 não consigo mais fazer 100% dos meus casos positivos, então não faz sentido eu fazer VISTE, logo,  
382 ela é suspensão. Outra ação, realização de operação casa-limpa. Operação casa-limpa, a doutora  
383 Margarete já me ajudou com a questão do tempo, explicando a próxima que a gente vai fazer, então,  
384 cenário 1 e 2, a gente faz baseado ou numa área de concentração de casos, ou numa área onde a  
385 gente tem uma concentração de casos ou um resultado da ADL elevado. Cenário 3 e 4, a gente  
386 suspende a operação casa-limpa. Por quê? Porque as nossas atividades já ficam sendo pautadas com  
387 um caminhão estando na rua, à disposição do local onde a gente está trabalhando. Cenário 3,  
388 quando a gente está em uma concentração de casos, cenário 4 é a área que a gente vai eleger para  
389 trabalhar de acordo com indicadores epidemiológicos. Próxima ação, realização de ações de  
390 educação e saúde através da nossa equipe IEC. Então, as ações são constantes, é uma equipe que, do  
391 cenário 1 ao cenário 4, ela vai continuar trabalhando, sendo que o cenário 1 vai trabalhar onde a  
392 gente vai fazer a vistoria ao imóvel, e no cenário 2 e 3 vai trabalhar onde a gente tem uma  
393 concentração de casos. Cenário 4, a hora que a gente eleger uma área de acordo com o indicador  
394 epidemiológico, a nossa equipe vai focar as ações de educação, escola, UBS, hospital, nesse local.  
395 Cinco minutos e eu estou cronometrando. Outra ação de prevenção ao vetor, a questão de visitas  
396 trimestrais aos imóveis especiais. Imóvel especial é um imóvel que possui uma alta concentração de  
397 pessoas, ou seja, se aquilo ali tiver um criadouro, tiver uma fêmea contaminada do mosquito, o fato  
398 de ter uma circulação alta de pessoas vai fazer com que várias pessoas estejam submetidas a esse  
399 risco. A pactuação é de visita trimestral, seguindo as diretrizes do Estado. Então, cenário 1, a gente  
400 aproveita para atualizar o nosso cadastro de maneira anual e realizar essas visitas, tudo aquilo que  
401 apresentar não conformidade, encaminhar após três visitas para ação fiscal. Conforme a gente vai  
402 evoluindo nos cenários, a gente continua com as visitas, mas priorizando áreas, ou seja, eu tenho  
403 uma área de concentração de casos, no nosso cenário 3, a gente vai fazer um olhar especial nesse  
404 imóvel especial daquela determinada área onde eu tenho concentração de casos. Todo imóvel  
405 especial ali recebeu vistoria recente, apresenta alguma não conformidade, está tudo ok? Cenário 4,  
406 mesma coisa, a gente vai trabalhar uma área elencada de acordo com indicadores epidemiológicos,  
407 é nessa área que eu vou ter que fazer um checklist de todos os meus imóveis especiais. Ponto  
408 estratégico, aproximação nas visitas quinzenais, ponto estratégico é aquele imóvel que, pelas suas  
409 características econômicas, ele possui uma alta oferta de criadouro. Vamos pensar aí em uma pessoa  
410 que recolhe reciclável para vender, ferro velho, uma borracharia, por exemplo. Então, ali, pela  
411 característica econômica daquela atividade, a gente tem que monitorar. Então, a gente monitora isso  
412 quinzenalmente. Vai seguir a mesma lógica do imóvel especial. Cenário 1, a gente vai fazer a nossa  
413 atualização de cadastro, vai fazer a vistoria, se tiver não conformidade, encaminhar para a ação  
414 fiscal, se necessário, conforme a gente vai evoluindo os cenários. Cenário 3, por exemplo, tem uma  
415 concentração de casos, deixa eu ver, eu tenho um ponto estratégico aqui próximo dessa  
416 concentração de casos, está tudo ok com ele, existe a necessidade de fazer algum tratamento, algum  
417 encaminhamento para uma ação fiscal? Cenário 4, de novo, área elencada por indicadores  
418 epidemiológicos, fazer esse checklist nessa área. Próxima ação, realização de atendimento das  
419 denúncias 156. Cenário 1, silencioso, realizar essa ação normalmente. Eu fiz questão de colocar a  
420 questão da utilização de drones. Quando a gente recebe denúncia, a gente não consegue acesso à



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

11

421 casa para averiguar aquela denúncia após duas tentativas. A gente tem solicitado apoio da SGHO  
422 para subir o drone, a gente tem pegado piscina que não está tendo cuidado adequado, caixa d'água  
423 sem cuidado adequado, e isso tem fomentado, por exemplo, a partir da não correção,  
424 encaminhamento de ação fiscal. Entretanto, esse ano serviu de aprendizado para a gente, a hora que,  
425 basicamente toda segunda-feira de manhã, eu olho a Central 156 para ver o número de demandas, a  
426 gente tinha 40, 50 demandas toda segunda-feira. A hora que veio a epidemia, a gente tinha mil  
427 demandas toda segunda-feira, então é um aumento exponencial. O que nos chama a atenção?  
428 Aumenta o olhar atento da população, perfeito. Vamos focar, vamos fazer o atendimento dessas  
429 denúncias, mas infelizmente também surgem demandas do tipo, vi um mosquito na minha casa, e aí  
430 eu tenho que priorizar uma demanda do tipo, tal endereço tem uma piscina que não está sendo  
431 cuidada, a gente precisa analisar isso. Então, cenário 3, cenário 4, a gente estabelece ali a previsão  
432 de respostas padrão para aquilo que a gente, através de uma matriz de priorização de risco, entender  
433 que, olha, eu primeiro preciso ver essa piscina, eu primeiro preciso ver, de repente, esse ferro velho  
434 que eu não tinha cadastrado, depois a gente vai ver, eu encontrei um mosquito na parede da minha  
435 casa, certo? Então, próxima ação, realização da atividade de controle de criadouro para os casos  
436 confirmados de dengue e suspeitos ou confirmados de Chikungunya, Zika, febre amarela, além das  
437 questões dos primatas não humanos, toda vez que a gente encontra algum sagui morto, a gente tem  
438 que fazer atividade de bloqueio também. Então, cenário 1, realização da atividade de controle de  
439 criadouros com mão de obra própria para um raio de 150 metros. A partir do cenário 2, o raio de  
440 voo do mosquito é 100 metros, por literatura, então quando a gente trabalha 150 metros, a gente está  
441 falando que está trabalhando a mais. O cenário 2, como eu já não estou conseguindo fazer 100%, a  
442 gente pactua o quê? Fazer a redução para 100 metros, eu praticamente dobro a minha capacidade de  
443 ação nos casos. Cenário 3, a gente já começa a ter a previsão de contratação de mão de obra  
444 terceirizada. Então, é previsto pela Lei nº 11.350, existe a previsão que em caso de surto epidêmico  
445 pode ser contratado, a gente espera não chegar nesse ponto, mas se for necessário, também serviria  
446 para aumento, a gente vai conversar sobre isso em uma próxima ação. Cenário 4, a gente estava  
447 falando até o cenário 3 sobre o trabalho na área, de acordo com a notificação. Cenário 4, não. É  
448 discutido em sala de situação qual o local que possui indicadores epidemiológicos como  
449 concentração de casos, uma vez que eu não estou conseguindo nem executar 75% das notificações.  
450 Aqui a gente já vai falar, esperamos não chegar a mais um cenário de alto desafio. Próxima ação,  
451 nebulização. Nebulização, realização da aplicação do inseticida preconizado pelo Ministério da  
452 Saúde, que é o inseticida Cielo, segue a mesma lógica, então mão de obra própria no raio de 150  
453 metros no cenário 1, chegando até o cenário 4, quando a gente já está com mão de obra terceirizada,  
454 a gente está realizando a atividade em uma área, de acordo com indicadores epidemiológicos.  
455 Próxima ação, realizar atividades de nebulização em larga escala, utilizando equipamentos de UBV  
456 veicular ou pesado. Cenário 1, não existe a necessidade, uma vez que a demanda é baixa, a gente  
457 está conseguindo executar. A partir do cenário 2, a gente já começa a enxergar, a fazer um estudo  
458 de onde pode acontecer, mas principalmente cenário 3 e cenário 4. Aqui a gente está falando da  
459 aplicação com o UBV veicular de um larvicida biológico chamado Vectobac-BTI, que ele possui  
460 uma ação de 60 dias podendo inativar criadouros, então com uma ação complementar, e o UBV  
461 pesado, que a gente está estudando a aquisição, para realizar a aplicação de nebulização, só que aí é  
462 um carro, só que diferente do fumacê, ele vai aplicar o produto preconizado pelo Ministério da



**Conselho Municipal de Saúde - COMUS  
de São José dos Campos**



**Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024**

12

463 Saúde, de novo, de maneira complementar, onde a gente realizou as nossas atividades caso a caso,  
464 controle de criadouros e nebulização, a gente realizar também aí o UBV veicular, seguindo o  
465 preconizado pelo Ministério da Saúde. Realizar o tratamento em pontos estratégicos aplicando em  
466 inseticida perifocal. Inseticida perifocal, no município de São José dos Campos, é o único da região  
467 que executa esse tratamento nos pontos estratégicos, o GVE sempre fala isso como uma boa prática  
468 do nosso município, é um princípio ativo diferente, ele se chama Fludora, e ele serve para impedir  
469 que a pulpa do mosquito se torne um adulto, e ele tem um efeito residual de 60 dias. Então, os  
470 pontos estratégicos onde a gente avalia que existe aplicabilidade, que a gente não tem uma alta  
471 rotatividade de criadouro, que tem coisa exposta, a gente faz esse tratamento, como dura 60 dias, a  
472 gente está pactuando aqui a questão de ser bimestral e priorizando a questão de hotspots, segue a  
473 mesma lógica, cenário 3, a gente vai falar de priorizar os locais onde a gente tem uma alta  
474 concentração de casos, cenário 4, local, que foi preconizado na sala de situação, de acordo com  
475 indicadores epidemiológicos. Próxima ação, a questão da estação disseminadora de larvicida, isso  
476 está dentro do programa que eu mencionei de inovações tecnológicas do Ministério da Saúde, onde  
477 nós fomos selecionados através uma comissão deles, estamos aguardando o retorno deles desde  
478 julho, mas a gente achou interessante pactuar, seria uma armadilha que conta com inseticida e a  
479 fêmea, quando ela vai nessa armadilha, ela se contamina e sai inativando outros criadouros. Então,  
480 ela está dentro do preconizado, o Ministério da Saúde também lançou essa ação em 2025, a gente  
481 está aguardando o retorno deles, tudo que competia o município desde julho está entregue, a gente  
482 está aguardando. A mesma questão, a borrifação residual intradomiciliar, que é o BRI, também  
483 dentro do programa de inovações tecnológicas, seguindo a mesma lógica, essa seria aplicação em  
484 imóveis especiais, ou seja, aqueles imóveis que eu já mencionei, que possuem uma alta  
485 concentração, circulação de pessoas, aplicação nas paredes, pensando nesse efeito residual, é  
486 analisar qual imóvel especial seria aplicável, pensar nessa logística, mas a gente decidiu pactuar nos  
487 quatro cenários, porque a gente tem demandado do Ministério da Saúde... nossa, muito obrigado, a  
488 gente tem querido mais do Ministério da Saúde, pensando nas inovações, o que a gente pode fazer  
489 de diferente para não ter um cenário tão desafiador como foi o cenário desse ano. Questão de  
490 monitorar o estoque de insumo visando o não desabastecimento, a gente não precisa ir muito longe,  
491 questão de ano retrasado e ano passado, às vezes com alta de casos de dengue, a gente era  
492 surpreendido pela questão de não existe inseticida para vocês estarem fazendo a nebulização. Então,  
493 a gente, como uma iniciativa, eu acho que única aqui na região, a gente fez a aquisição desse  
494 inseticida e ele foi fundamental para não haver quebra no serviço, ou seja, a gente continuar  
495 executando, diferente de outros municípios que tiveram que interromper a atividade de nebulização,  
496 que é super importante, pensando na forma alada. Então, cenário constante, os quatro cenários, a  
497 gente avaliar, sentir uma necessidade de uma previsão de desabastecimento do Ministério da Saúde,  
498 começamos a pedir uma quantidade, a quantidade enviada foi menor, a gente já fazer o alinhamento  
499 junto ao gabinete, "Olha, a gente está achando que vai faltar, vamos fazer". Então o produto já está  
500 cadastrado, a aquisição hoje é fácil porque existe exclusividade. Existe apenas um fornecedor que  
501 fornece esse produto por conta do Ministério da Saúde, ele tem carta de exclusividade, então se  
502 necessário a gente ter uma agilidade na aquisição do insumo. Está acabando gente. As ações de  
503 recursos humanos como eu tinha mencionado lá atrás, a questão do controle de criador e  
504 nebulização, essa previsão de redução, primeiro da área e depois a estar contemplando a questão de



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

13

505 mão de obra terceirizada, aqui a gente coloca. Previsão de mão de obra terceirizada, cenário um, e  
506 cenário dois, basicamente a gente está trabalhando no processo de deixar tudo pronto pra uma  
507 aquisição, cenário três, cenário quatro, a gente fazer a contratação dessa mão de obra terceirizada  
508 para somar esforços. Então, a composição... hoje os nossos agentes trabalham em dupla, a gente  
509 conseguiria trazer essa mão de obra terceirizada que apesar receber treinamento, ela teria um  
510 momento ali de ter um aprendizado, não vai ter o conhecimento que, de repente, de um primeiro  
511 momento, nossa equipe de campo possui, mas vamos poder trabalhar em dupla e a questão da  
512 nebulização que eles realizam atividade em trio, a gente utilizaria um da dessa mão de obra  
513 terceirizada, ou seja, eu consigo dobrar minha capacidade de mão de obra para realização das  
514 atividades de controle de criador e aumentar em cinquenta por cento a questão do número de trios  
515 para realização de controle químico. A próxima ação, a questão de ações de combate as arboviroses  
516 aos sábados e feriados. Cenário um, a gente comumente tem atividades de hora extra, então essa  
517 oportunidade ela vai ser concedida para que os agentes possam realizar as atividades no cenário um,  
518 cenário dois, cenário três, cenário quatro, a gente já começa a pensar na necessidade, se eu não  
519 consigo executar cem por cento, se eu quero evitar que ocorra uma epidemia, eu preciso maximizar  
520 essa questão dos casos que eu vou cobrir. Então, a nossa proposta do cenário dois, três e quatro de  
521 maneira gradual, trinta, quarenta e cinquenta por cento do nosso efetivo esteja à disposição através  
522 de convocação, mas é uma convocação escalonada. Chegamos ao cenário dois, ou seja, a gente está  
523 fazendo oitenta e cinco por cento dos nossos casos, a gente vai ter dez sábados e seis sábados e  
524 feriados. Você poderia ver os dois que fica melhor para você está colaborando conosco? No caso do  
525 cenário três, você poderia ver... vai dar dois também? No cenário quatro, você poderia ver os três  
526 que você poderia estar colaborando conosco? Então, a gente entende que é uma convocação, esse  
527 ano as nossas equipes trabalharam demais, a gente chegou, acho que fevereiro, entre janeiro e  
528 fevereiro, teve a necessidade e a gente entende que é uma prática diferente de, olha, você vai  
529 trabalhar nessa data e às vezes a pessoa tem um compromisso e aí a partir do momento que existe a  
530 convocação, existem as implicações de CLT. Dessa maneira, a pessoa, ela consegue firmar um  
531 compromisso, funcionário consegue firmar um compromisso e a gente consegue dar um retorno  
532 para vocês também, do tipo, olha, as nossas equipes estão fazendo hora extra, estão trabalhando,  
533 obviamente, tudo dentro do que rege a CLT. Em seguida foi passada a palavra a servidora **Leticia**  
534 **Supervisora do Departamento Hospitalar e de Emergência, o DHE. Leticia** enfermeira e  
535 atualmente Supervisora do Departamento Hospitalar e de Emergência, o DHE, a gente vai falar um  
536 pouquinho sobre o eixo hospitalar dentro do plano de emergência. Bom, em relação ao atendimento  
537 das UPAs e hospitais da cidade, assim como nos demais, a gente tem os quatro cenários e o nosso  
538 principal indicador de monitoramento é a taxa de atendimento. A quantidade de paciente de dengue  
539 que a gente vem atendendo mediante o atendimento normal das unidades. Então, hoje, atualmente, a  
540 gente vem mantendo em torno de 1% a 2% de atendimento de dengue, o número que é dentro do  
541 esperado, faz parte do cenário 1, silencioso, e ele tem como indicador a meta até 10%. No cenário 2,  
542 a gente vai estar entre 10% e 20%, no cenário 3, entre 20% e 30%, e o cenário 4, acima de 30%. De  
543 uma forma geral, o que isso significa para o atendimento da unidade? O cenário 1 é quando a gente  
544 consegue manter todo o nosso atendimento dentro do esperado, dentro do atendimento normal da  
545 unidade. Eu não preciso mudar os meus processos ou fluxo ou preciso de algum reforço para poder  
546 realizar o meu atendimento desse paciente. No cenário 2, eu ainda consigo manter o meu



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

14

547 atendimento dentro da unidade, porém, eu preciso dar um reforço na unidade para que ela consiga  
548 realizar esse atendimento de forma adequada. Então, pode ser que eu altere fluxo dentro da unidade,  
549 que eu abra uma nova sala de classificação de risco, que eu reforce o meu efetivo, como  
550 profissionais para o atendimento tanto de enfermagem quanto atendimento médico, mas eu ainda  
551 consigo manter o meu atendimento dentro das unidades. A partir do cenário 3, eu não consigo mais  
552 manter esse atendimento dentro das minhas unidades e aí eu preciso abrir os dengários. Então, a  
553 abertura de dengário, ela fica a partir do cenário 3, no cenário 3 e no cenário 4, para poder auxiliar  
554 esse atendimento. A experiência que a gente teve do dengário nesse ano, ela foi extremamente  
555 positiva. O dengário, ele conseguiu ofertar um atendimento de qualidade aos nossos pacientes e fez  
556 com que a nossa porta conseguisse manter o seu atendimento normal. Então, a partir do momento  
557 que a gente abriu o dengário, a gente praticamente dobrou a nossa capacidade de atendimento.  
558 Então, foi uma implantação muito bem sucedida e é por isso que ela é mantida dentro do plano do  
559 próximo ano. Então, de uma forma geral, essa é a organização das unidades, dentro dos quatro  
560 cenários. Então, o cenário 1, eu mantenho dentro da unidade. O cenário 2, dentro da unidade  
561 também, porém com reforço da estrutura e da equipe das unidades. No cenário 3 e 4, as unidades  
562 mantêm com reforço, porém a gente faz a abertura dos dengários de acordo com a necessidade e nos  
563 locais de maior necessidade também. A gente consegue avaliar e a gente vem avaliando pontos de  
564 possíveis dengários de acordo com as regiões para que a gente possa abrir nas unidades, nos locais  
565 de maior necessidade. Dentro da assistência, algo a gente trouxe aqui para reforçar alguns pontos  
566 importantes. O primeiro deles é a importância da classificação de risco. Já é um procedimento  
567 normal dentro do processo hospitalar a gente realizar a classificação de risco dos pacientes, mas a  
568 gente precisava reforçar a classificação específica de dengue. Para a gente fazer isso, a gente  
569 precisou rever dentro do nosso processo e fazer a implantação de um prontuário eletrônico nas  
570 UPAs de gestão da Prefeitura, que ainda estavam com o prontuário de papel. Então, o prontuário vai  
571 ser implantado ainda esse ano, está na fase final de teste, e a gente tem uma classificação de risco  
572 específica para dengue, além da classificação de risco normal, que a gente já realiza de acordo com  
573 o Programa Nacional de Humanização do governo. Então, a gente vai ter obrigatoriamente todos os  
574 pacientes classificados para dengue dentro do nosso sistema, e isso vai facilitar uma parte que para  
575 a gente era muito importante, que a gente trabalhou bastante para reforçar, que é o monitoramento  
576 do paciente após o primeiro atendimento. Então, com a entrada desse sistema pensado para dengue,  
577 um sistema de monitoramento, de vigilância, a gente vai conseguir que imediatamente após o  
578 atendimento, o paciente já entre na tela de monitoramento, e tanto as UPAs quanto os hospitais e as  
579 unidades básicas vão poder acompanhar todos os pacientes que estão com dengue a partir daquele  
580 momento de atendimento inicial. Acho que, além da gente conseguir fazer isso dentro do nosso  
581 sistema, ele também vai auxiliar, já gerando a notificação preenchida a partir dessa classificação de  
582 risco, apesar de que depois a gente ainda tem que notificar dentro do sistema do governo. E o cartão  
583 da dengue também, que é entregue os pacientes, que faz o acompanhamento, esse cartão também  
584 vai ser preenchido automaticamente pelo sistema. As principais alterações dentro do nosso processo  
585 de trabalho, pensando para uma melhoria, é conseguir monitorar melhor os nossos pacientes. Essa é  
586 a tela da classificação de risco, que já está prontinha, a gente está finalizando os testes para  
587 introduzir ainda esse ano em todas as unidades. Então, todas as unidades de gestão da Prefeitura vão  
588 utilizar o mesmo sistema, assim como as unidades básicas também vão utilizar esse sistema, e a



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

15

589 gente vai ter um sistema único de prontuário para todo mundo. Baseado principalmente nessas  
590 mudanças e na necessidade sempre de capacitação, além das capacitações já realizadas pela  
591 Vigilância Epidemiológica, o Departamento também colocou no plano as suas capacitações técnicas  
592 e de sistema que sejam realizadas pelas unidades e pelo próprio Departamento. Então, a gente tem  
593 previsto a capacitação dos protocolos assistenciais, com a definição de um protocolo municipal,  
594 com as alterações que a gente fez, inclusive de melhoria dentro do nosso sistema, dentro do nosso  
595 processo aqui em São José. Então, a gente vai fazer capacitações específicas desse protocolo  
596 assistencial, elas já começam agora. O sistema a gente vai treinar também, uma vez que a  
597 implantação de um sistema, isso tem uma resistência, tem um trabalho no processo, então a gente  
598 vai treinar todo mundo para utilizar o sistema, todos os profissionais. Ele começa assim que a gente  
599 liberar agora a primeira parte do sistema para implantação, e também é prevista a capacitação  
600 técnica caso a gente receba equipamentos, a gente precise contratar durante a epidemia novos  
601 processos ou equipamentos, como a gente fez a contratação esse ano do equipamento próprio para  
602 hemograma nas unidades. Então, é necessário treinamento específico, isso também é previsto dentro  
603 do nosso plano. Em seguida foi dada a palavra a servidora **Renata chefe de divisão do**  
604 **Departamento de Atenção Primária. Renata** chefe de divisão do Departamento de Atenção  
605 Primária. Então, a gente vai apresentar o Planejamento 2025 da dengue. Então, aqui são as ações  
606 por cenário do DAPRIS, só que eu coloquei um pouquinho maior para que vocês possam visualizar  
607 melhor. Então, o cenário 1 é o cenário silencioso. Então, praticamente a gente vai atuar na nossa  
608 unidade normalmente, como a gente já está atuando hoje. Então, é uma demanda de até 10% da  
609 nossa capacidade. No cenário 2, é um risco inicial. Então, eu vou atender entre 10% a 30% da  
610 capacidade. Nesse cenário, eu já vou deixar a agenda de médico exclusivo para atendimento  
611 dengue. No cenário 3, é o risco moderado. E no cenário 4, é o alto risco, onde eu vou atender a  
612 demanda acima de 30% da capacidade da unidade básica de saúde. Lembrando que esse ano, em  
613 2024, a gente teve uma observação interessante que, em cada cenário, nós tínhamos UBS já no  
614 cenário 4, como a gente teve na UBS do Bosque, do Putim, rapidamente foi para o cenário 4, e nós  
615 tínhamos UBSs que ficaram o período todo de epidemia no cenário 1. Então, é importante que cada  
616 UBS, junto com esse plano de enfrentamento, nós também fizemos um plano de enfrentamento de  
617 cada UBS. A capacitação. Nós promovemos as capacitações, juntamente com a vigilância  
618 epidemiológica. Também estamos realizando a capacitação sobre o monitoramento dos pacientes no  
619 sistema e-SAMS. Capacitação sobre os registros de saúde do atendimento relacionado à arbovirose  
620 nos sistemas e-SAMS. O plano de enfrentamento em relação ao fluxo de atendimento. Então, no  
621 cenário 1, o volume de atendimento de usuários com a suspeita de arbovirose não vai impactar no  
622 funcionamento da unidade, não sendo necessária a readequação física e do processo de trabalho. No  
623 cenário 2, vai ter a criação de uma senha específica no Totem para pessoas suspeitas de arbovirose e  
624 a abertura da sala de atendimento exclusivo. A adequação do fluxo do atendimento será de acordo  
625 com a estrutura física de cada unidade. Aqui é a foto da unidade do Putim, que fez um mini  
626 dengário dentro da unidade. E no cenário 3 e 4, manter a senha específica para suspeita de  
627 arbovirose e a abertura da sala de atendimento exclusivo. A adequação do fluxo de atendimento será  
628 de acordo com a estrutura física de cada UBS. Recursos humanos. O RH no cenário 1, a gente  
629 mantém o mesmo RH. No cenário 2, faz necessária readequação da equipe de enfermagem para o  
630 atendimento exclusivo e monitoramento dos casos de dengue. Agenda médica com 50% da



**Conselho Municipal de Saúde - COMUS  
de São José dos Campos**



**Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024**

16

631 demanda espontânea, exclusiva para o atendimento dos usuários com suspeita de arboviroses e o  
632 retorno agendado com o monitoramento adequado. No cenário 3 e 4, readequação da equipe de  
633 enfermagem para o atendimento exclusivo e monitoramento. Agenda médica de um profissional  
634 exclusiva para o atendimento ao paciente com suspeita de arbovirose. Então, nesse ano de 2024, nós  
635 tivemos algumas unidades que a gente teve que colocar médicos exclusivamente para atender as  
636 arboviroses, como Bosque, Colonial, Dom Pedro, Putim e São Judas. Então, aqui entra o  
637 atendimento. Então, a UBS não será a porta de entrada para o atendimento de dengue. Nós vamos  
638 direcionar, o atendimento de dengue vai ser para as UPAs. É lógico que se aparecer um paciente  
639 com sintomas de dengue, nós vamos continuar atendendo. Mas o foco é a UPA. Então, nós vamos  
640 acolher todos os pacientes. Então, as ações realizadas, como escuta qualificada com classificação de  
641 risco, verificação de sinais vitais, presença de sinais de alarme, prova do laço, teste rápido,  
642 notificação, sorologia, hidratação oral e venosa e medicamentos. Nós vamos ter também o cartão de  
643 dengue e o monitoramento. Lembrando que nas Unidades Básicas de Saúde, o nosso objetivo maior  
644 é o monitoramento do paciente. Obrigada. Porque esse paciente, ele precisa ser monitorizado,  
645 principalmente no terceiro dia dos sintomas. E os pacientes que são B, nós precisamos monitorizá-  
646 los diariamente. Então, o foco das UBSs é fazer esse monitoramento do paciente já positivo, é o  
647 acompanhamento do paciente com dengue. Então, os pacientes classificados com grupo B, C e D  
648 serão encaminhados para a Unidade de Pronto Atendimento de referência quando apresentar os  
649 sinais e chegar na UBS. Se tiver que colher um hemograma mais rápido, dar um atendimento mais  
650 rápido. Lembrando que C e D, o D praticamente o paciente está em choque. Então, ele precisa ser  
651 atendido na emergência para um atendimento mais específico. A coleta de exames. Nós vamos  
652 realizar o NS1 em todos os pacientes até o quinto dia do início dos sintomas. Seguindo a orientação  
653 da VE. Então, a gente teve uma suspensão desse exame realizado pelo enfermeiro, solicitado pelo  
654 enfermeiro, mas já retornamos a fazer. Lembrando que o NS1 é para ser feito somente uma vez. E a  
655 gente teve alguns percalços no decorrer do tempo que as pessoas queriam fazer mais de um NS1. E  
656 realizar o exame de sorologia a partir do sexto dia do início dos sintomas. Faremos também uma  
657 campanha sobre isso, porque a gente vê que o retorno do paciente para colher sorologia é muito  
658 pequeno. Então, o nosso monitoramento também vai ser em cima dessa questão de retornar na UBS  
659 para colher sorologia. E para todos os casos do início dos sintomas, para todos os casos suspeitos de  
660 dengue e confirmados pelo teste NS1 negativo ou positivo. Lembrando, gente, que o nosso NS1 é  
661 praticamente uma exclusividade do município de São José dos Campos. A maioria dos outros  
662 municípios não tem NS1. Então, ainda o padrão ouro para o diagnóstico de dengue para o Estado e  
663 para o Ministério da Saúde é a sorologia. Por isso que a gente precisa colher a sorologia. Planos de  
664 enfrentamento também em relação ao atendimento a gestantes com isantemas e aos RNs expostos  
665 ao Zika vírus. Então, nós vamos coletar das gestantes a amostra de sangue para toda a gestante com  
666 isantema até o quinto dia e sintomas para a realização do NS1 e dos exames de STORCH. Sarampo,  
667 toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes zóster. E a pesquisa para o Zika vírus. Após esse  
668 período, solicitar pesquisas para Zika em amostras de urina até o 15º dia do início dos sintomas. E  
669 todos os RNs que tiverem suspeita de Zika vírus, nós vamos fazer o acompanhamento até 5 anos de  
670 idade. As ações educativas. Vamos intensificar as ações educativas, as orientações em sala de  
671 espera nas UBSs, nas comunidades, nas obras sociais, nas escolas, nas igrejas, nosso teatrinho de  
672 dengue. Colocar mesmo os ACS para fazer todo esse trabalho de educação e monitoramento. Em



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

17

673 relação ao monitoramento, a classificação a um monitoramento via sistema e-SAMS, diariamente,  
674 para garantir o retorno no 5º dia do início dos sintomas. E classificação, pacientes B,  
675 monitoramento via sistema e-SAMS, arboviroses, diariamente, para garantir o monitoramento  
676 presencialmente a pacientes do grupo B, diariamente, até 48 horas, sem febre. Então, o paciente,  
677 enquanto tiver com febre, ele vai na UBS para a gente monitorar. Vocês podem perguntar, e o C e o  
678 D? C e D estão internados. Quando eles melhoram, se reclassifica, ele volta como B. E aí a gente  
679 faz o monitoramento nas unidades básicas de saúde. E a gente vai ter aqui uma atenção especial  
680 para esses pacientes que não comparecem. O plano C e D, após alta hospitalar já dá agendamento  
681 de consultas médicas na UBS em até 24 horas. Então, o hospital tem acesso ao SANS e ele  
682 consegue já, com a reserva hospitalar que a gente lança no SANS, ele consegue agendar a sua  
683 consulta na UBS. E aqui são as telas de monitoramento do novo SANS para dengue. Então, a gente  
684 vai conseguir saber o atendimento da UPA com o atendimento da UBS. Então, a gente consegue  
685 fazer uma busca ativa dos atendimentos da UPA e a visita domiciliar dos nossos agentes  
686 comunitários. E das unidades básicas que não têm agente comunitário, a gente vai escalar  
687 profissionais para estarem fazendo a visita. Pode até ser que em um cenário 4, a gente faça até aí um  
688 trabalho de alguns agentes comunitários ajudarem nas unidades que não têm agente comunitário.  
689 Igual a gente fez esse ano e que também a gente fez no Covid. Então, a gente comprou suportes de  
690 soro, poltronas para hidratação, jarras para a gente fazer a reposição hídrica oral, nos casos os  
691 pacientes que estiverem lá esperando para o atendimento. Colocamos também uma previsão de  
692 insumos de medicação de dengue. Então, a gente teve um ajuste de cotas de 20% dos materiais. E o  
693 transporte também. A gente vai encaminhar todos os pacientes classificados grupo C e D para  
694 unidade de pronto atendimento via serviço de atendimento móvel. Ou SAMU, ou remoção de uma  
695 ambulância do município disponível. Em seguida foi dada a palavra ao **Diretor do DAPRIS**  
696 **Georges Assaad. Georges Assaad** Como nós fizemos na apresentação para as três comissões, acho  
697 que vale a pena a gente fazer uma conclusão aqui de tudo que foi apresentado. Vocês se lembram de  
698 bem do que aconteceu na pandemia do Covid. Como que a gente lidou. Como que o município  
699 lidou com o enfrentamento. Como foi o enfrentamento? Então, sala de situação acha que  
700 diariamente vocês se reuniam. Foi um absurdo a quantidade de reuniões que foram feitas naquele  
701 momento. Eu participei um pouco, ajudei depois no final, na vacinação, mas eu estava muito atento  
702 a tudo que estava sendo feito. E aquilo deu muito know-how para todo mundo. As maiorias das  
703 pessoas estavam, naquele momento, trabalhando na Secretaria de Saúde, eu sou um dos poucos que  
704 chegou depois. Eu, Valéria, nós chegamos após esse período todo, mas a gente sabe tudo que os  
705 técnicos, a qualidade técnica de toda a secretaria. Isso tudo a gente trouxe também para a dengue.  
706 Foi uma decisão, mais do que sábia na época do Felício, que era o prefeito, de construir o hospital  
707 de retaguarda em 35 dias, então aquilo aliviou muito. Toda a porta de entrada, todas as UBSs, todos  
708 os hospitais, as UPAs, aquilo deu um alívio muito grande. A gente veio trazendo, replicando isso  
709 para o enfrentamento da Dengue nesse ano, com dois dengários. O primeiro dengário foi do lado do  
710 Hospital de Clínica Sul, depois o segundo ao lado do Hospital Municipal, no Luci Montoro. Então,  
711 todos esses cenários que nós pensamos aqui, que os técnicos pensaram e apresentaram para vocês,  
712 são cenários do mais brando até o mais grave, mas isso não quer dizer que possa ser ainda mais  
713 agravado. Mas o jeito que eu brinquei naquele dia, que nenhuma inteligência artificial é maior do  
714 que a inteligência humana, a gente tem essa consciência que, se a gente enfrentar uma situação



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

18

715 diferente dessas que a gente imagina que possa vir a acontecer, a gente vai ter condições de  
716 responder à altura tudo. Então, os nossos números são muito favoráveis, tudo o que aconteceu, se  
717 comparar do município de São José, da forma com que enfrentou toda a pandemia, a gente está  
718 dando graças a Deus que ainda não se intensificou, a gente está tendo dias de muito calor,  
719 praticamente a gente não teve inverno, mas, graças a Deus, a situação está toda controlada. E, se  
720 vier a piorar, que todo mundo saiba que nós reagiremos com todas as forças para resolver esse  
721 problema todo. Só queria deixar isso bem registrado para todo mundo, para que não tenha, para que  
722 não paire nenhuma dúvida com relação a tudo que está sendo pensado e foi apresentado aqui para  
723 vocês. Em seguida foi passada a palavra para a servidora **Vanessa do Departamento de Apoio à**  
724 **Gestão. Vanessa** Apresentarei para os senhores a vertente do plano de contingenciamento de três  
725 divisões que integram o nosso departamento. Então, primeiro, a gente vai falar de suprimento,  
726 porque, como os senhores bem sabem todas as ações que aqui foram faladas, a gente precisa de  
727 recursos e materiais. Então, no que se refere ao estoque, a gente pensou assim, como estruturar um  
728 estoque se a gente de 1.056 casos para 98 mil casos? Como hidratar, medicamento e material para  
729 toda essa população? Então, a gente fez o seguinte, no cenário silencioso, a gente projetou uma  
730 base. Essa base, ela é uma curva de crescimento do que foi a pandemia para nós esse ano. Então,  
731 essa base, ela foi feita, ela representou 15% de crescimento. Então, nós pegamos o que foi  
732 consumido de material nessa curva de crescimento e multiplicamos por seis meses e ele compôs o  
733 nosso estoque de segurança. Então, ele, nós vamos levar até o final, até o risco 4. Então, nós vamos  
734 iniciar o cenário de dengue com uma quantidade significativa de material. Contudo, trabalhando  
735 com o risco de não deixarmos vencer materiais, porque se isso não se revelar, se isso não acontecer,  
736 tem que ser absorvido pela rede. O risco do tempo de entrega que a gente tem, o fornecedor, quando  
737 a gente está em uma crise, o fornecedor não entrega no tempo que deveria entregar. Então, a gente  
738 trabalhou com esses riscos que a gente viveu para projetar o estoque. Então, a gente começa com  
739 essa projeção base. No cenário 2, a gente aumenta em 25% o estoque. No cenário 3, em 50%. E no  
740 cenário 4, a gente aplica as seções do cenário 3, aumentando as quantidades de meses. Eu vou  
741 explicar mais um pouquinho a dinâmica no próximo slide. Não está indo. Então, aqui está uma  
742 projeção para os senhores, do que foi janeiro, fevereiro, março, abril, maio, junho e julho, até  
743 agosto, na verdade. E aí, a curva de crescimento, representando 30% nos dois primeiros meses do  
744 ano, o pico da dengue, que a gente considerou março, abril e maio, e a curva de descida. Com a  
745 projeção de estoque que a gente fez, que foi a curva de crescimento, vezes seis meses, o que está  
746 pintado em amarelo significa o tempo de estoque que eu tenho para cobrir, caso eu precise. Então, é  
747 o tempo que eu tenho de estoque. Por exemplo, a dipirona. Eu vou passar a ter 319 mil itens, vezes  
748 seis. Então, vai beirar quase 1 milhão e 900 itens. Então, eu consigo segurar até um pico de dengue  
749 que foi o que a gente teve hoje. E o tempo de absorção desse medicamento, caso isso não aconteça,  
750 a gente consegue absorver em até 12 meses esse insumo na rede. Então, não vai vencer, não vai  
751 perder, não vai acontecer nada disso. E aqui é o cálculo, como que a gente fez. Então, se os  
752 senhores observarem aqui nessa coluna, é a projeção do nosso estoque de segurança, e aqui é a  
753 simulação, que eu fiz aqui, por exemplo, nesse caso, é quando a gente está no silencioso, e eu vou  
754 crescer em 7% o meu estoque. Então, são 7% sobre a base, eu tenho que aumentar mais 521 mil  
755 itens e esse raciocínio vai, conforme a gente vai se reunindo em sala de situação e vai vendo as  
756 necessidades. Permeia também o Departamento de Apoio à Gestão, a gestão de contratos. E aí, a



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

19

757 gente considerou qual foi o tempo que levamos para editar os contratos de gestão. Os contratos de  
758 gestão são com as nossas OSs, e está envolvendo porque é 30 dias, não é 30 dias só no nosso setor.  
759 Envolve o DEFAT, controle interno, formalização, enfim, toda essa rotina externa. Então, até 30  
760 dias, a gente pretende, a partir do momento que entrar no nosso departamento, conseguir formalizar  
761 ou editar o contrato de gestão. É outra vertente, para a contratação de serviços novos. Então, de  
762 repente, eu não tenho esse serviço, que eu vou precisar para enfrentar a dengue, então a gente  
763 limitou a 5 dias a cotação. Então, 20 dias entrou, a gente vai priorizar as cotações dengue. O tempo  
764 para editar contratos de serviços. Esse a gente considerou 20 dias, da remessa do expediente até se  
765 formalizar o contrato e o tempo de resposta do fornecedor em aditar. Eu não posso simplesmente  
766 aditar o contrato que eu já tenho, por exemplo, de ambulância. Eu tenho que ver se ele tem a  
767 capacidade técnica de atender da forma que eu quero a dengue. Então, envolve a capacidade técnica  
768 do prestador e o interesse dele em fazer isso. Caso ele não tope fazer o aditamento do contrato, eu  
769 vou cair aqui na contratação nova. Então, tudo isso é risco e foi o que a gente trabalhou em termos  
770 de tempo para conseguir reduzir o máximo possível e atender os outros departamentos. O fundo  
771 municipal tem um papel importante também, que é na questão financeira. Então, já é uma rotina do  
772 departamento ver possibilidades de estorno ou repasses federais ou estaduais. Então, tem dinheiro  
773 parado, a gente está olhando por que não houve aquele fornecimento, por que não houve aquela  
774 entrega, para a gente, se efetivamente não vai acontecer liberar o recurso para outras frentes. Então,  
775 já é uma rotina e na dengue a gente vai fazer com mais firmeza. E aqui, para os senhores, um valor  
776 bem significativo de R\$ 2.251.284,91, que foi o que foi repassado do Estado e Federal para nos  
777 ajudar no combate à dengue. Contudo, o que destinamos no combate à dengue foi R\$ 14 milhões.  
778 Então, a maior parte dos recursos foram do Tesouro. A **Secretária Margarete** complementou  
779 quero agradecer muito, a equipe foi muito eficiente em fazer esses cenários, que é muito difícil a  
780 gente pensar em todas as situações. Mas, como falou a doutora Tereza, o Covid nos deu um grande  
781 cabedal e ele também reforçou isso. Nós aprendemos como lidar. Por isso que a gente foi elogiada  
782 com o plano que foi apresentado aqui e também no nível estadual. Então, lógico, agora ele vai pôr  
783 para a votação, mas acho que aqui estão fechados todos os itens de preocupação. É claro que a gente  
784 quer não precisar de nada disso aqui e, para isso, nós que estamos aqui somos fundamentais na  
785 disseminação do cuidado e do alerta para toda a população. Então, falar sobre eliminação de  
786 criadores e, principalmente, quando tiver uma possibilidade de estar com dengue e não perder  
787 tempo, principalmente na hidratação, na super-hidratação, conforme o médico recomenda 80 ml por  
788 quilo de peso, é fundamental para que não haja agravamento. Podemos pegar, sim, mas se a gente  
789 fizer tudo exatamente no seu tempo oportuno, nós não vamos chegar no nível 4 de jeito nenhum,  
790 tanto no controle vetorial quanto no agravamento da doença. Então, eu quero agradecer muito, a  
791 equipe se esforçou demais, todas as pessoas rodaram em torno disso. Acabei de receber aqui que  
792 nós vamos ter que fazer uma apresentação novamente aqui para a parte da transição. Eles querem  
793 ver exatamente isso que vocês viram, para que tenha exatamente todo mundo na mesma página  
794 dizendo, sim, se a gente começar a ter casos, os starts de cada nível têm que ser garantidos em todos  
795 os níveis. Não depende só de um ou de outro fazer, mas é uma mobilização de todas as secretarias,  
796 inclusive. Fundamental que todas elas se unam nesse enfrentamento. Então, eu quero agradecer  
797 principalmente a nossa equipe, maravilhosos, material riquíssimo, com certeza vai inspirar bastante  
798 outros municípios a também trabalharem com essa pro atividade, na questão de todas as



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

20

799 possibilidades, para que a gente possa ter menos perda de vidas possível, que é a nossa obrigação  
800 fazer. Obrigada. O **presidente Edvan** deu continuidade e abriu para os questionamentos. A  
801 **conselheira Rosangela Pego** segmento trabalhador. A execução das atividades de controle de  
802 arbovirose, como dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela, está intrinsecamente vinculada às  
803 funções desempenhadas pelos agentes de combate às endemias, conforme previsto na Lei nº 11.350,  
804 de 5 de outubro de 2006, que dispõe sobre as atribuições do ACE, definindo-os como profissionais  
805 responsáveis pelas execuções de ações de vigilância, prevenção e controle de doenças,  
806 especialmente em saúde pública. Essas atividades exigem conhecimento técnico e a observância de  
807 protocolos específicos, demonstrando a importância de um vínculo direto com a gestão pública,  
808 para garantir a qualidade e efetividade das ações. Além disso, a portaria nº 2.436, de 21 de setembro  
809 de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica, destaca a integração do ACE nas  
810 equipes de saúde, reforçando o caráter permanente e estratégico de suas atividades. A proximidade  
811 e o vínculo com a comunidade são aspectos fundamentais para a eficácia das ações de controle de  
812 arbovirose, especialmente no monitoramento de criadouros, aplicação de larvicidas e realização de  
813 atividades educativas. Essas interações exigem uma relação direta com o serviço público, que  
814 assegura maior controle e supervisão das ações, além de continuidade e comprometimento. A Lei nº  
815 11.350, em seu artigo 16, permite a contratação temporária de ACE apenas em situações de surto  
816 epidêmicos, reforçando que as atividades desses profissionais são de interesse público e  
817 intransferíveis a entes privados, uma vez que os ACEs desempenham funções essenciais, como  
818 vigilância epidemiológica e controle de doenças endêmicas, que requerem estreito alinhamento com  
819 os órgãos públicos de saúde. Portanto, a contratação de funcionários terceirizados, cujo cargo se  
820 caracteriza por controlador de praga urbana, não está de acordo com as diretrizes da Portaria nº  
821 2.436 e da Lei nº 11.350. A previsão de escala de convocação para a realização de horas extras,  
822 prevista para quase todos os cenários deste plano de combate às arboviroses, somente reforça a  
823 necessidade de aumento de profissionais adequados para lidar com o possível cenário epidêmico no  
824 município. Não há definição do tempo de contratação dos servidores terceirizados, nem foi definido  
825 de forma clara o impacto financeiro dessa contratação, que deveria ser realizada preferencialmente  
826 de forma direta. Esse tipo de subcontratação afronta fundamentos da Constituição Federal,  
827 sobretudo o preceito constitucional do concurso público, além dos princípios da legalidade,  
828 impessoalidade e isonomia. Atacam também diretamente as garantias dos direitos sociais, tendo  
829 potencial de gerar violação ao princípio do retrocesso social, na medida em que ofendem a  
830 organização sindical, atentando os direitos dos trabalhadores e causando a desvalorização do  
831 trabalho. Por todas essas questões, peço vistas. A **Secretária Margarete** acha que é impossível  
832 dizer o que é pertinente fazer, e em nenhum momento ninguém aqui está dizendo que vai contratar  
833 ACE. Isso aqui existe todo um desencadear, como aconteceu em 2015, que foi preciso, na época,  
834 nós fizemos isso por necessidade, e agora o que acontece é que não temos tempo hábil para fazer  
835 um concurso, a seleção, que não é um concurso público, uma seleção, já que são CLT, e não há  
836 tempo para adiar a aprovação prévia para isso que vai acontecer. Porque sem isso aqui eu nem  
837 coloco no orçamento do ano que vem. Então, eu acho que há um risco e uma desculpa, até mesmo  
838 uma certa irresponsabilidade, em querer breçar a aprovação de um plano que já foi aceito, aprovado  
839 e elogiado em nível estadual por conta dessa questão. Todos sabem que a gente sabe da necessidade  
840 de ACE, mas que não há nenhum no mercado, nem passaram e não temos cargo. Então, essas são



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

21

841 coisas que nós vamos resolver de outra maneira diferente ao decorrer do ano que entra a nova  
842 administração, com uma proposta na Câmara para aumentar o número de cargos, não só de ACE,  
843 mas também de ACS, que precisa ser equilibrado. , porque novas equipes, novas UBS, inclusiva, já  
844 estão no novo plano de gestão do prefeito, e novas unidades serão formadas. Então, todo o  
845 reequilíbrio de RH será necessário e não é só do ACE, ACS, é do enfermeiro, é do técnico, então,  
846 tem todo um desenrolar dessa ação. Então, eu quero deixar aqui bem registrado isso, que caso tenha  
847 qualquer coisa, pode ser com reserva, para mim está tudo bem, preciso que isso saia daqui  
848 aprovado, porque tem tudo, um por trás dessa aprovação, a continuidade de um processo, tanto de  
849 compras quanto de orçamentário para o ano que vem. Então, estamos à beira de uma grande  
850 possibilidade de um tsunami, e eles dizem, "Mão, espere um pouco, deixe-me ver se tenho uma  
851 boia". Desculpa, não acho que seja esse o caso e, volto a dizer, acho irresponsabilidade querer  
852 breçar a votação sobre isso por causa dessa questão. O **conselheiro Kevin Medeiros** indagou sobre  
853 o concurso de ACE já realizado. A **Secretária Margarete** informou não tem cargo, querido. Tem  
854 que criar cargo, você sabe o que é cargo ou não? Então, a gente precisa falar. Vou dar um exemplo  
855 bem clássico para você. Todos os funcionários públicos, servidores públicos que entraram antes de  
856 1992, e muitos entraram, muitos, que estão se aposentando, ou morrendo, ou saindo, o cargo  
857 expirou automaticamente. Todos os cargos terão que ser revistos, não é questão de folhas, precisa  
858 criar o cargo, só depois é feita a seleção e a ocupação desses cargos. Beleza? E faremos isso na  
859 medida do possível fazer. O **conselheiro Kevin Medeiros** Pelo que entendi, Então, por questões  
860 internas da prefeitura, não vai ter a convocação do ACEs, que passaram no concurso, que já teve  
861 concurso, mas reinventar a roda de um controlador de pragas, que é uma coisa que eu nunca tinha  
862 ouvido falar, e acho que muitos aqui nunca ouviram falar disso, dá para fazer? Eu simplesmente não  
863 entendi. E em questão de responsabilidade, acho que seria melhor não criar esses cargos em caso de  
864 epidemia, mas simplesmente pedir uma audiência, porque este é o Conselho. Se tem um lugar onde  
865 você pode pedir vista, sim, e pedir esclarecimentos, sim, é o Conselho Municipal de Saúde. A  
866 **Secretária Margarete** Vou concluir aqui, porque acho que talvez, pela pouca idade, você não tenha  
867 vivenciado. Dentro da lei, o Diego pode apresentar a lei que lhe cabe, em um estado de epidemia,  
868 ninguém está dizendo que hoje, com o nosso quadro atual, vamos terceirizar ninguém. É uma  
869 opção, é uma possibilidade, porque estamos falando de um plano de contingência. No plano de  
870 contingência, você tem que ver se vai ter que alocar mais veículos, mais caminhões, mais UVB,  
871 enfim, todos eles. Então, o que acontece? Vamos fazer, em paralelo, a possibilidade de, não  
872 necessariamente assim, porque até o nosso patamar de 282, que está previsto na Lei 11.000 e trá-la-  
873 á, que isso é necessário fazer, eles são elegíveis, com repasse, está tudo certo, mas preciso criar  
874 cargo. Em São José, só tinha oito, se não me engano, e todos foram ocupados. Todos ocupados. A  
875 gente precisa criar cargo. Onde você cria? Na câmara. Então, será feito um estudo, e não é em  
876 função só de ACE ou só de ACS. Esse desequilíbrio de RH é geral. Então, estamos em um plano de  
877 contingência. Onde precisamos colocar? Todas as possibilidades. E a possibilidade é, sim, talvez,  
878 quando for necessário, como foi em outras situações, em 2015 e para frente, quando tivemos a  
879 Dededrin, nós nos contratamos, nós treinamos e nós mesmos atuamos, porque naquela época não  
880 havia não, na verdade, o que foi? 70? 80? 80 ACEs que eu tinha naquela época. Eu era o gerente lá.  
881 Então, posso dizer para você, de cadeira, o que foi feito, por que foi feito, e não foi porque  
882 queríamos arrumar de uma forma diferente, mas que era a alternativa da época, assim como era



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

22

883 pode ser agora, em função de toda a burocracia, que é, inclusive, em folha, em rito, na aprovação.  
884 Existe todo um ritual que você não conhece, mas posso dizer que vai ser muito mais prolongado do  
885 que fazer em paralelo. Ninguém está dizendo que não vai fazer isso e que essa é uma opção. Isso  
886 vai acontecer em paralelo. O **Diego Amaral** só complementando o que a Dra. Margarete colocou,  
887 acho que ela é brilhante. Primeiro este é um plano de contingência que esperamos que não seja  
888 necessário, certo? Sendo necessário... na verdade, já fizemos a solicitação para o estudo e tudo  
889 mais, referente às 92 vagas. Entretanto, se houvesse uma situação emergencial, se houvesse uma  
890 necessidade, e não pudéssemos exercer nossas atividades, a terceirização de mão de obra é, sim,  
891 legal. Acho que é importante colocar isso. Fui buscar informações com o Estado. Eles  
892 encomendaram notas técnicas do GVE, do SUS-100, referindo-se até a um termo de referência  
893 sobre... instruir os municípios quando houver a necessidade. Então, acho importante constar em ata  
894 aqui que posso compreender o descontentamento dos membros do Conselho, perfeito, é o lugar  
895 certo para fazer isso, mas partir que isso é ilegal fere o princípio da impessoalidade, eu já tenho  
896 minhas ressalvas e acho válido colocá-las aqui. Tomei a liberdade, trouxe os três documentos que o  
897 Estado encaminhou, caso alguém queira, a gente coloca ali, para mostrar que é uma atividade  
898 prevista. Entrego para o COMUS sem problema, porque é um plano que é importante, foi super  
899 elogiado, inclusive, o GVE colocando como referência para outros municípios essa disposição de se  
900 é necessário contratar essa mão de obra terceirizada, além de encarada com normalmente pelo  
901 Estado, pela legalidade foi bem vista, nossa, aumentou demanda aumentou, aumento... está havendo  
902 a previsão de ter a aprovação, junto ao COMUS, dessa terceirização. Então, eu acho que uma coisa  
903 não anula a outra, a questão das 92 cargos, eu pude testemunhar o que a Dra. Margarete batalhou  
904 para que as 80, 90, virarem 190, mas só que hoje precisamos fazer um plano de contingência. Como  
905 gestor, ter responsabilidade em cima das ações, para chegar aqui nas prestações de contas, para  
906 vocês, e dizer o que o município fez, qual foi a nossa capacidade de atuação, olha, no cenário 1, nós  
907 fizemos 20 casos por semana. No cenário 2 subimos para 40, no cenário 3 subimos para 60 casos  
908 por semana, a conta é praticamente essa. Então, para a gente ter responsabilidade nossas ações,  
909 temos que ter previsão. E não queremos chegar ao cenário 3, não queremos chegar ao cenário 4,  
910 mas acho que a previsão é saudável. A **Secretária Margarete** É necessária que toda a equipe, tanto  
911 da ACS quanto da ACE, que vai ser voltada para isso, dê todo o seu potencial de trabalho. Eu tenho  
912 levantado, e vou dizer a vocês, que há muitos ACS e ACE que não cumprem o mínimo estabelecido  
913 por período, nem de visitas e nem para atuação. Então, não faz sentido, cada um de nós, cada um de  
914 nós, tem sua meta de trabalho diária. Então, vai ser exigido, sim, que si cumpra toda a capacidade  
915 potencial que cada um de nós tem para entregar diariamente. A **conselheira Kellin Andrade** A  
916 Dra. Margarete citou que os funcionários não conseguem cumprir o padrão. Acho isso bem  
917 interessante ser citado essa palavra neste momento em que os trabalhadores da prefeitura  
918 questionam o plano de terceirização. Para quem não sabe, meu nome é Kelly, eu sou conselheira  
919 desse conselho, sou coordenadora da comissão de RH e sou agente comunitária de saúde há cinco  
920 anos. Estou aqui como conselheira, mas essas pessoas que estão falando dessa forma muito bonita,  
921 são meus chefes. E é engraçado ver essa tentativa de desmoralizar não só o meu cargo, mas também  
922 a categoria de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. Não sei se todos aqui  
923 conhecem o trabalho, mas os agentes de combatem as endemias, eles trabalham de sol a sol, eles  
924 não têm pausa, eles têm pausa, acho que, no caso, se tiver mais de 30 graus, uma pausa de 15



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

23

925 minutos, os EPs que são fornecidos já estão em discussão em outras esferas, tem outros problemas  
926 em relação a isso, Mas, assim, eu não entendi por que o COMUS, que é constituído por lei federal,  
927 por que o COMUS, que é o espaço de discussão e controle social, não está tendo voz? E por que  
928 pode haver, inclusive, tentativas de calar o trabalhador, e ofensas, porque chegou a falar que o rapaz  
929 é jovem demais, assim, eu não estou entendendo direito, acho que é bem importante a gente lembrar  
930 que essa reunião é gravada, que todas as falas estão em ata. Então, assim, na melhor das hipóteses, é  
931 muito estranho o que está acontecendo aqui hoje. Então, eu queria até verificar com a mesa diretora  
932 se o pedido de vista, que é totalmente constitucional e está no regimento deste conselho, se ele vai  
933 ser seguido ou não. E, aí, se não for, eu gostaria de fazer uma pergunta, mas, se não, eu só queria  
934 verificar mesmo essa questão. O **presidente Edvan** informou que a Mesa Diretora esta analisando e  
935 ira se pronunciar por ultimo. O **conselheiro Georges Assaad Bom**, vamos lá. Democracia plena  
936 sempre houve e sempre vai haver, desde 1º de janeiro de 2017 para cá. Só que cada um tem que  
937 seguir e responder pelos seus próprios atos e cumprir com as suas devidas responsabilidades, é o  
938 que a gente faz. Não tem nenhum problema na fala da doutora Margarete. Em nenhum momento ela  
939 ofendeu quem quer que seja, nem quando falou da idade. E isso não tem nada em que desabone a  
940 fala dela. Agora, o que a gente tem que falar é em legalidade. Essa mesma apresentação passou por  
941 três comissões e foi aprovada nas três comissões. Em nenhum momento a gente fala em terceirizar.  
942 A gente não está afirmando que vai fazer a terceirização. Mas, se for preciso fazer algum tipo de  
943 contratação, é legal. Os atos públicos devem ser pautados por legalidade. E legalidade há em todos  
944 esses atos. Eu não me recordo de nenhuma condenação do ex-prefeito, do atual prefeito, com  
945 relação ao que quer que seja. Ao contrário, já aconteceu no passado. Mas aqui é o momento de a  
946 gente discutir o plano, e não discutir política. Esse é um palco para discussão de políticas públicas, e  
947 não políticas partidárias, ou qualquer que seja, o viés que estejam querendo dar a essa discussão, a  
948 este Nobre Conselho. Então, a gente tem que respeitar que já foi apresentado, já foi votado e  
949 aprovado nas três comissões. E, agora, é o momento de a gente colocar em pauta para a votação do  
950 Conselho um plano tão importante. Não colocar agora. Aí, sim, é irresponsabilidade.  
951 Irresponsabilidade que nós não temos. Nós temos muita responsabilidade. Estamos todos  
952 empenhados em cuidar de vidas, em salvar vidas. Dentro da legalidade, é o que nós estamos  
953 fazendo. Eu me esqueci de mencionar até o Otávio, que veio depois também para a Secretaria de  
954 Saúde, para compor esse time da Secretaria de Saúde, para trazer a experiência toda. Então, tem  
955 muita coisa envolvida aqui, mas é pensando no joseense, é pensando na saúde e na vida do joseense,  
956 e não em política. Isso tem que ficar nesse registro, tem que ficar nesse esclarecimento. Ninguém  
957 aqui se dispõe a ocupar um cargo público, quer que seja em comissão ou não, pensando em  
958 qualquer outra coisa que não seja trabalhar, entregar o melhor de si e entregar o melhor para a  
959 população de São José. O **vice-presidente Sidney Campos** Boa tarde a todos. Sidney Campos,  
960 vice-presidente do Conselho Municipal de Saúde. O que a doutora Margarete passou realmente é  
961 verídico. O prefeito, as secretarias, não podem inventar cargos, não podem colocar cargos a mais.  
962 Existem leis, e uma quantidade determinada já por lei. a lei de responsabilidade fiscal e o Tribunal  
963 de Contas fiscaliza, a promotoria. Os próprios conselheiros sabem aqui, quando a gente toma uma  
964 decisão e vocês vão ao Ministério Público, a gente é chamado e precisa fazer as correções. Então,  
965 tudo tem que ser feito dentro da lei. Não tem como o prefeito falar assim vai criar muita questão de  
966 cargos de comissão. Não, tudo tem a quantidade já aprovada em lei. Você não pode ir aumentando.



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

24

967 A máquina não funciona assim. Eu sou prefeito e hoje eu quero criar mais 80 cargos. Não existe  
968 isso. Então, às vezes, é necessário fazer essas adequações. Mas, porém, a gente também tem o nosso  
969 regimento interno, que o Edson, muito bem, já fez denúncias lá no Ministério Público, junto com a  
970 Ana Gleide, por diversas vezes. Então, a gente tem que seguir conforme o próprio promotor fez. A  
971 gente assinou um documento lá. Uma recomendação para o promotor, como se fosse um taque de  
972 seguir o regimento corretamente. Então, o regimento, ele fala aqui, no seu artigo 19, com relação ao  
973 pedido de vista. Rosângela, depois das explicações do doutor Jorge, do doutor Diego, da doutora  
974 Margarete, você vai continuar com o seu pedido de vista? Rosângela? É o microfone para ela.  
975 Porque, se ela mantiver o pedido de vista dela, a gente tem um rito aqui para a próxima plenária.  
976 Senão, o Edson e a Ana Gleide vão correndo lá no Ministério Público denunciar o Conselho. A  
977 **conselheira Rosangela Pego** manteve seu pedido de vistas. O **vice-presidente Sidney Campos**  
978 Então, vamos lá. Aqui no artigo 19, ao início da discussão, poderá ser pedido o pedido de vista.  
979 Justificando a solicitação, aquela cartinha que ela leu lá, devendo o assunto retornar na próxima  
980 sessão ordinária. Tem algum outro conselheiro que tem também pedido de vista? Não? Então,  
981 devendo o assunto retornar na próxima reunião ordinária, seguinte para a precessão e votação.  
982 Como ela fez o pedido de vista, vai ser para a próxima reunião ordinária do COMUS, que é dia 18.  
983 E não cabe mais pedido de vista, não cabe mais nenhum outro pedido. Tem que ser votado nessa  
984 reunião ordinária. Isso está aqui no regimento. Ela é a relatora da matéria agora. O que eu acho que  
985 pode ser feito é antecipar. Chamar uma ordinária. Faz uma reunião junto à secretaria. O **presidente**  
986 **Edvan** Mesmo. O conselho vai seguir o regimento. A gente já vai agendar amanhã. Não precisa ser  
987 todos os diretores, somente essa parte que ela levantou. O **presidente Edvan** passou a palavra para  
988 a conselheira Rosangela novamente. A **conselheira Rosangela Pego** Na verdade, o que mais me  
989 incomoda são valores e tempo previsto. Os valores não foram expostos, o tempo previsto também  
990 não está, dessa contratação, período de duração. Uma previsão que seja. Essa é a parte que mais me  
991 incomodou. Não é nem a questão da contratação. Eu sei que nós já tivemos, eu sei que dentro de um  
992 período de epidemia nós precisamos, mas eu gostaria que tivesse uma previsão de período de  
993 contratação e valores gastos. O **presidente Edvan**, a gente vai agendar isso com o setor para a  
994 gente poder estar revendo esse pedido de vista dela e a gente chegar a um acordo rapidamente.  
995 Agora a gente passa a dar continuidade. O CONSELHEIRO KEVIN MEDEIROS Para a gente  
996 acaba sendo interessante haver a aprovação, até para encaminhar para o Estado, até para dar  
997 andamento nos itens das ações. Como eu disse, eu tenho 17 ações que a gente tem que dar  
998 andamento. O primeiro ponto, Rosângela, não sei se é possível esclarecer dessa maneira, se for  
999 mantido o pedido de vista, ok. A contratação pode acontecer, por exemplo, por um prazo de um  
1000 ano, mas a qualquer momento, não havendo mais a necessidade por critério epidemiológico, a nível  
1001 de interesse da Prefeitura pode haver interrupção unilateral desse contrato. O **conselheiro Kevin**  
1002 **Medeiros** Esse é um ponto. Sobre a necessidade de contemplar a parte financeira, daí eu tenho que  
1003 falar para você que já foge da minha parte, porque havendo a aprovação, daí sim vai haver o estudo  
1004 de impacto financeiro, de acordo com o termo de referência, que já está sendo elaborado para poder  
1005 apresentar. Então, não tem nem como. Imagina eu encaminhar um pedido de compras já para chegar  
1006 e falar, olha, está custando tanto. É algo assim que, sobre o tempo, eu acho que já solucionaria essa  
1007 questão de possibilidade de resolução do contrato unilateral. E a questão de impacto financeiro,  
1008 obviamente, poderia constar, por exemplo, em uma prestação de contas do plano no ano que vem,



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

25

1009 para a Comissão, assim como a gente executa. A **conselheira Rosangela Pego** Na verdade, eu  
1010 gostaria de uma previsão. Eu não preciso de um valor exato, mas eu quero uma previsão de valores,  
1011 em média. Eu acredito que isso seria possível. Mas vocês têm uma previsão de um tempo mínimo e  
1012 de um tempo máximo. O **presidente Edvan** passou a palavra para o conselheiro Othon Mercadante.  
1013 O **conselheiro Othon Mercadante** Othon, segmento dos trabalhadores. Eu queria aqui deixar o  
1014 meu registro de uma homenagem que vai ser feita, uma sessão solene, nessa próxima sexta-feira,  
1015 dia 29, na qual o presidente da Câmara Municipal de São José dos Campos, o vereador Roberto Do  
1016 Eleven, e os demais vereadores convidam para a sessão solene de outorga da medalha Mérito  
1017 Legislativo à Associação Paulista e Medicina de São José dos Campos, por proposta dos vereadores  
1018 José Cláudio, Dulce Rita, Fernando Petiti e Walter Hayashi, pelos relevantes serviços prestados à  
1019 comunidade médica joseense ao longo dos seus 70 anos de existência. Então, nessa próxima sexta-  
1020 feira, dia 29 de novembro de 2024, às 19h, no plenário da Câmara Municipal. Então, eu queria que  
1021 ficasse registrada essa homenagem muito justa, por sinal, à Associação Paulista e Medicina de São  
1022 José dos Campos. O **conselheiro João Nicolau** sou representante da região sudeste. Doutora  
1023 Margarete, eu queria fazer uma reivindicação e uma sugestão, já que já fizeram a transição para o  
1024 novo governo no próximo ano, olhar com carinho a especialidade. Porque nós estamos tendo um  
1025 problema na especialidade. O seguinte, a pessoa vai, passa na especialidade, depois retorna e volta  
1026 para a UBS. Gente é complicado, a pessoa não sabe, não tem orientação, perde o tempo, o exame  
1027 dele perdeu. Então, se ele foi à especialidade, vamos ver se a gente consegue um jeito, a própria  
1028 especialidade marcar o retorno. Seu exame vai ficar pronto daqui a um mês, seu retorno daqui a três  
1029 meses, quatro meses, tiram o serviço da unidade e resolvem o problema do paciente, que não vai  
1030 perder os exames. Vê com carinho, por favor. Muito obrigado. A **Secretária Margarete** Não  
1031 preciso nem carinho, isso é nossa obrigação. Senhor João, dentro do plano já tem muitas ações. Na  
1032 verdade, a gente teve um boom de atendimento na atenção primária, que óbvio que gera mais  
1033 encaminhamentos para especialidade, e mais necessidade dos exames especialistas. Foram mais de  
1034 100 mil consultas em cada ano, a mais do que no ano anterior. E que não acompanhou em função,  
1035 primeiro, do número de especialistas disponíveis, inclusive no mercado, quanto de exames. Nós  
1036 estamos já dentro da proposta nova, de 25 a 28, várias implementações, dentre elas a tele  
1037 atendimento e a tele assessoria, eles vão ser muito parte do nosso dia a dia, tanto na atenção  
1038 primária, quanto secundária, quanto terciária, no pronto atendimento. Então, eu tenho certeza de que  
1039 esse problema vai ser solucionado, até porque o próprio Estado entendeu que o que a gente faz aqui,  
1040 em linha de cuidado, que a gente já trabalha em linha de cuidado em algumas especialidades, como  
1041 oftalmologia, como cardiologia, como otorrino, que a gente está começando agora, ortopedia  
1042 também vamos fazer assim, o paciente entra em um sistema e ele só sai quando está tudo fechado.  
1043 Então, isso vai ser solucionado agora na próxima gestão. Obrigada. Gente, desculpa, mas eu preciso  
1044 descer para eu votar lá embaixo. Obrigada a atenção, até mais. Ótima semana. O **presidente Edvan**  
1045 questionou se mais algum conselheiro gostaria de falar. O **conselheiro Kevin Medeiros** cedeu seu  
1046 direito a fala a conselheira de CGU Natalia da UBS Parque Industrial. Mas a dúvida dela é  
1047 exatamente qual é o planejamento da Secretaria de Saúde para lidar com as pessoas que têm o TEA  
1048 e outros transtornos do neurodesenvolvimento, se as medicações risperidona e o canabidiol vão ser  
1049 disponibilizados na rede, se tem uma previsão disso. O **presidente Edvan** solicitou que seja feito o  
1050 pedido encaminhado por escrito para gerar o ofício e encaminhar para a Secretaria de Saúde. O



Conselho Municipal de Saúde - COMUS  
de São José dos Campos



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

26

1051 **presidente Edvan** passou para a fala do município para o senhor Edson Barbosa. **Edson Barbosa**  
1052 sou da região sul de São José dos Campos. Eu vim aqui hoje, a minha fala hoje é umas demandas  
1053 que tem na nossa região, principalmente no setor sul, onde como eu moro, no Parque Industrial,  
1054 Parque Novo, Parque Velho, que trabalha na Secretaria de Saúde, junto com a equipe, é salvar  
1055 vidas, isso é interessante, muito bom, a gente está no lugar certo. A minha fala é a seguinte, quando  
1056 o paciente passa em uma especialidade que eles passam encaminhamento, aí depois ele vai para o  
1057 hospital, o hospital faz todos os procedimentos, e é ato cirúrgico. E aí esse paciente fica na espera e  
1058 a situação dele piora. Onde ele tem que ir procurar que ele possa identificar que a situação dele  
1059 piorou para que eles possam fazer uma prioridade ou fazer uma busca para fazer o atendimento  
1060 desse paciente? Essa é uma pergunta. E a outra, eu gostaria de saber da LDO e da LOA, se vai ter  
1061 apresentação na Câmara, porque aqui foi apresentação, mas ninguém entendeu nada, não falou  
1062 nada, eu achei muito vago isso aí, eu gostaria que vocês pudessem me responder, porque a gente  
1063 tem várias colocações para fazer, inclusive nós temos aí um pedido de dotação própria para o  
1064 Conselho Municipal de Saúde, que foi até retornado para a gente que não era necessário, e outro dia  
1065 a gente viu o próprio Conselho, em uma sessão de Câmara, pedindo a sua dotação própria. Então eu  
1066 gostaria de saber se tem esse orçamento para a dotação própria do Conselho, para não ficar atrelado  
1067 à Secretaria de Saúde, porque é uma situação muito difícil, como eu vi hoje aqui, os ACS's e os  
1068 ACEs, falando sobre uma demanda, e muitas vezes eu vejo que o Conselho fica de mão atada,  
1069 porque ele está dentro da Secretaria, ele não tem um local próprio dele para que ele possa agir,  
1070 porque o Conselho não pode estar atrelado à Secretaria de Saúde. Então, eu acho que é outro ponto.  
1071 Outra coisa, eu acho que vai ficar mais para o ano que vem. O CROSS, nós pedimos aqui, vai para  
1072 três anos já que nós pedimos uma apresentação do CROSS, que a gente gostaria de saber, porque o  
1073 paciente vai na UBS, depois ele passa por secundário, terciário, e acaba complicando. Quando  
1074 complica, joga no CROSS. O que é o CROSS Então gostaria de saber, como município, que alguém  
1075 do Estado viesse aqui para explicar sobre isso. E eu vou bater na mesma tecla aí, um ano, dois, três,  
1076 quatro, ter alguém aqui para explicar sobre isso. Como funciona o CROI? Qual é a responsabilidade  
1077 da Secretaria de Saúde sobre o CROS quando o município é de São José dos Campos, por exemplo,  
1078 que é da cidade, ele entra no CROS, ele fica via Estado. E aí, como que fica? A Secretaria de Saúde  
1079 acompanha ou não. O **presidente Edvan** Respondendo sobre o LOAS, o LOAS já foi feito na  
1080 Câmara Municipal. A votação foi feita lá, a apresentação foi feita toda lá. O que foi feito foi apenas  
1081 a parte da saúde, e foi feito para todos os conselheiros do conselho, que fizeram pergunta,  
1082 questionaram o sistema lá. Aqui a gente não tem tempo de fazer essa apresentação, mesmo porque  
1083 quem vota é a Câmara. E, respondendo o conselho por lei federal, tem essa dotação orçamentária,  
1084 sim. E outra coisa, esse conselho não é submisso à Secretaria de Saúde, nunca. Não é porque nós  
1085 temos o espaço lá dentro que nós dizemos amém para tudo. Não. Não é assim. Nós somos um órgão  
1086 fiscalizador. E, em breve, vocês vão ter todo o relatório do trabalho de 2024 do conselho, através  
1087 das comissões que estão trabalhando aí, e dando muito trabalho para a mesa diretora nas  
1088 solicitações dos serviços. Então, em breve, vocês vão ter os relatórios das comissões  
1089 disponibilizadas para ler, e vai ser lido também aqui no plenário, e feito o relatório de todas as  
1090 atividades do conselho. O **vice-presidente Sidney Campos** Edson, só para complementar, para  
1091 você ver que o conselho é independente. A fala que vocês fizeram aquela vez no Ministério Público,  
1092 dizendo que tinha acordos escusos, não lembro mais ou menos a fala como foi, não existe isso aqui.



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

27

1093 Nunca a secretária Margarete pediu alguma coisa para nós, nunca ela ligou para nós, nunca ela foi  
1094 na sala do COMUS, nem ela e nenhum diretor dela, nenhum servidor da Prefeitura foi lá pressionar  
1095 a gente para nada. Nunca existiu isso. Não sei de onde vocês tiraram isso na época lá. É dentro da  
1096 secretaria, mas e daí? O que tem a ver isso? Aqui no paço tem diversos conselhos aqui dentro, não  
1097 tem nada a ver isso. Tanto que a nossa amiga Rosângela pediu vista e vai ser concedida vista, como  
1098 teve outros casos aqui. Então, isso não existe, deixar bem registrado aqui nos anais do COMUS. O  
1099 **presidente Edvan** passou a palavra para o munícipe Renato Zeca. **Renato Zeca** é conselheiro da  
1100 UBS do Jardim Paulista. Quanto à questão do COMUS, eu acho o seguinte, a questão não é só a  
1101 questão de estar lá, é a forma que todo mundo vê aquilo. Por exemplo, se tem escrito COMUS e o  
1102 símbolo da prefeitura, isso não pode, porque, na verdade, a prefeitura não é o COMUS, e o COMUS  
1103 não é a prefeitura, o COMUS é o COMUS. Então, veja bem, eu vou levar isso para você mesmo,  
1104 Sidney, na Câmara, para que você possa até, mas não é só o COMUS, não. Você falou dos  
1105 conselhos da prefeitura todos. Eu acho que todos os conselhos estão todos, até a eleição deles é de  
1106 uma forma errada. É feito num, por exemplo, Conselho de Mobilidade, o pessoal lá do Eugênio de  
1107 Melo, São Francisco Xavier, não pode ir, porque é feito em um único local, e o COMUS, sim, faz  
1108 as coisas da forma certa. É assim que eu gostaria que fossem todos os conselhos. Então, isso eu vou  
1109 te levar uma proposta a respeito do que deve ser, e como devem ser todos os conselhos. Bom, da  
1110 minha parte, eu levo o seguinte, na nossa UBS, até hoje, continua um telhado que vive queimando a  
1111 cabeça de todo mundo ali para quem pega o remédio na farmácia. Eu já falei isso aqui, disse não, já  
1112 foi colocado, já está pedido, está pedido, mas agora chegou a época quente de novo, e não está lá.  
1113 Então, a gente tem que falar novamente. Outro dia, uma questão de reuniões. A reunião no  
1114 COMUS. Eu pedi lá no COMUS, e novamente vou falar, cancelaram a reunião por causa da gerente  
1115 estar de férias. É um absurdo isso. E todo mundo sabe disso, o Edvan sabe também, ele também  
1116 concorda comigo, não é possível de repente tem... já teve caso, de por causa do Sidney não poder ir,  
1117 então não vai poder ter reunião. O Sidney, ele está em um cargo que eu já tive, e não tem nada a ver  
1118 com o COMUS. Como é que vai deixar de ter uma reunião em um negócio desse? Então, quer  
1119 dizer, existem coisas que realmente não dá para aceitar. Não tem coisa que não dá para aceitar. Eu  
1120 gosto muito do Sidney, amigo meu. Mas, independentemente disso, a gente tem que falar o que é.  
1121 Agora, quanto às terceirizadas. Eu vou dizer aquilo que foi falado das terceirizadas está certo, e tem  
1122 um problema maior que eu vejo. As terceirizadas têm que atender o munícipe como atendem o  
1123 particular. O munícipe é atendido de uma forma e eu mesmo tenho esse problema. Fui lá para uma  
1124 consulta de visão. Por quê? Porque eu estou com um problema aqui no olho. Colocaram lá as  
1125 telinhas e me mandaram embora e o meu problema continua. O **vice-presidente Sidney Campos**  
1126 Vamos lá, com relação aos conselhos, cada conselho é instituído por lei federal. Então, a proposta  
1127 tem que ser encaminhada aos deputados o congresso para poder fazer as alterações, o poder  
1128 municipal aqui não tem como fazer as alterações. Então, o senhor tem que encaminhar para os  
1129 deputados, senadores, para que eles possam fazer alteração na lei federal. Temos três conselhos  
1130 municipais deliberativos, o CMDSA, o COMUS e o CAI, então esses são independentes, eles são  
1131 conselhos deliberativos. Imagina se cada conselho a prefeitura for alugar uma casa ou em um prédio  
1132 aqui em São José dos Campos, imagina o custo para a máquina pública desse valor que poderia ser  
1133 investido em medicamento, na educação. Imagina os milhões que nós íamos gastar para cada  
1134 conselho ter sua sede própria, eu acho inviável. Correto, sim, a prefeitura dá um espaço adequado



Conselho Municipal de Saúde - COMUS  
de São José dos Campos



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

28

1135 para os conselheiros, tudo. Lembrando que os três aqui, por lei, eles têm esse direito, o CMDSA, o  
1136 COMUS e o CAI, esse, sim, eu concordo, conselhos deliberativos, então tem que ter sua cede  
1137 própria, ok, os demais eu não concordo, porque vai gerar muito... o custo da máquina vai ser muito  
1138 alto, da máquina, quando eu falo, é da prefeitura. São recursos que pode ser utilizado, que nem eu  
1139 falo para comprar mais cirurgias, para comprar mais medicamento. Eu acho desnecessário. Com  
1140 relação à reunião mensal do COMUS, no nosso regimento que foi atualizado, do CGU, o nosso  
1141 regimento foi atualizado, não pode ser cancelado mais as reuniões, ou seja, a nossa chefe de visão...  
1142 a doutora Renata está aqui, ela já passou essas informações para toda a equipe, todos os gerentes de  
1143 cada unidade. Então, os gerentes já sabem que não pode cancelar, se ele tiver de férias, tem que  
1144 nomear algum enfermeiro, alguma pessoa do administrativo, porque no próprio regimento nosso,  
1145 hoje existe o coordenador que a gente não teve tempo ainda, Diva, de fazer a eleição dos  
1146 coordenadores de cada unidade, que hoje não é mais o gerente coordenador das reuniões. Tem que  
1147 ser alguém do segmento usuário, está aqui no regimento, mas como ele foi atualizado esse ano, não  
1148 deu tempo ainda de fazer esse trabalho com todas as unidades, mas as reuniões não podem ser mais  
1149 canceladas, está no nosso regimento. Então, nomeia algum funcionário da unidade e faz a reunião.  
1150 As demais perguntas vão ser encaminhadas para a doutora Margarete responder com relação ao seu  
1151 problema de saúde, O **presidente Edvan** complementou a fala do vice-presidente Sidney em  
1152 relação a sua unidade, o COMUS respondeu o e-mail da solicitação, em cópia, doutor Jorge e a  
1153 Renata, que no mesmo momento que eu fiquei sabendo do que estava ocorrendo, nós entramos em  
1154 contato e foi resolvido. Então, é a mesa tem essa sensibilidade, da gente conversar com alguns  
1155 diretores tentar, ali na hora, já resolver o problema sem precisar chegar na doutora Margarete.  
1156 Então, eu creio que na sua unidade não vai ter mais esse problema de cancelamento da reunião e até  
1157 mesmo os conselhos estão aqui que foram eleitos, se tiver esse problema, comunique ao COMUS,  
1158 porque a gente só pode agir a partir do momento que gente fica sabendo. O **presidente Edvan**  
1159 passou a fala para a senhora Joelma Ferreira dos Reis. **Joelma Ferreira dos Reis** Bom, vocês estão  
1160 vendo aqui todos, uma moeda de um real, dia 4 de outubro, eu passei na UBS com uma reclamação,  
1161 não foi feito uma anamnese, ou seja, não me perguntaram e não avaliaram qual era, de fato, meu  
1162 relato, eu estou com o encaminhamento para um dermatologista, a moeda é de uma coceira, uma  
1163 alergia, inicialmente. Passei, fui encaminhada, estou aguardando. A coceira continuou, passei no  
1164 médico, no pronto atendimento no dia 13, fui medicada, novamente. Todos os remédios já  
1165 acabaram, voltei na minha UBS, no dia 13, aí fui avaliada uma médica, por uma médica que me  
1166 atendeu, passou novamente medicações e amanhã encerra minha medicação e o encaminhamento  
1167 continua na lista de espera e meu pedido é para que... eu vi que vocês fazem uma gestão e  
1168 acompanham indicadores e um indicador básico de qualidade é de eficiência. Então, SLA, tempo  
1169 médio de atendimento, quanto o município que espera precisa esperar. A reclamação que eu abri no  
1170 156, há dois dias, já foi respondida hoje, estava aqui na reunião e a resposta é insatisfatória, porque  
1171 eles agradecem o meu contato, informam que o agendamento segue em ordem cronológica e  
1172 prioritária, mas de acordo com a anamnese que não foi feita, eu fui encaminhada por um  
1173 diagnóstico que se quer eu tenho. Então, se a prioridade vai seguir isso aqui, eu vou esperar  
1174 bastante, aparentemente, e, infelizmente, falam que a especialidade está com tempo maior de  
1175 espera, quanto a esse tempo? Um mês? Dois meses? Três meses? Eu preciso saber, a gente precisa  
1176 saber qual é a capacidade que o município tem de atender as especialidades, seja ele médico, como



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

29

1177 exame e qual é a nossa posição na fila de espera, porque se existe uma gestão à vista, onde vocês  
1178 mensuram todos os meses quantos atendimentos estão marcados e quantos não foram atendidos, que  
1179 é um assunto para gente estratificar e olhar de onde que é o problema. É necessário o municípe  
1180 saber também qual é a sua posição e o tempo que ele vai esperar, não é aceitável... tem demanda,  
1181 demanda a gente sabe, agora qual que? A gente precisa ter transparência, esse é o meu pedido. O  
1182 **vice-presidente Sidney Campos** Joelma. Isso é muito importante, eu tive em Brasília, na  
1183 conferência nacional de saúde e eu vi o sistema lá de Santa Catarina, com seu CPF você consegue  
1184 ver a posição da fila, é bem bacana. Eu acho que a gente encaminhou um ofício para a secretaria  
1185 perguntando qual que é o plano da secretaria em disponibilizar, lógico, a gente tem a lei da LGPD,  
1186 de proteção de dados, tem toda aquela situação, mas que tenhamos um sistema que realmente o  
1187 municípe possa checar sua posição. Hoje eu estou no número 60, amanhã 59 e assim por diante. A  
1188 gente vai encaminhar de novo um pedido para secretaria, já tem um sistema nacional, servidores  
1189 daqui todos sabem, do governo federal, e vamos ver o que a secretaria está pensando nisso, qual que  
1190 é o prazo, vamos encaminhar mais um ofício lá. **Renata chefe de divisão das unidades básicas de**  
1191 **saúde** eu sou a Renata, eu me apresentei ali. Eu sou a Renata, do DAPRIS, chefe de divisão das  
1192 unidades básicas de saúde. Sou servidora, o que acontece? A gente tem que ter uma resolutividade  
1193 na atenção básica, entre 80 a 90 por cento de resolutividade, para depois encaminhar. Eu gostaria de  
1194 ver o seu... depois, o seu caso, em particular, para a gente ver o que a gente pode fazer para te  
1195 ajudar, porque o encaminhamento para um dermatologista... hoje nós temos o critério de urgência.  
1196 Então, por exemplo, um melanoma vai passar na sua frente, um carcinoma espinocelular vai passar  
1197 na sua frente. Então, se você for uma lesão primária, uma lesão que pode ser uma psoríase ou pode  
1198 ser uma micose, alguma coisa assim. Teoricamente a gente deveria já iniciar esse tratamento na  
1199 atenção primária saúde e caso a gente não tivesse um bom retorno do seu tratamento, encaminhar  
1200 para um dermatologista. Eu falo isso para você, porque eu sou enfermeira de formação e eu sou  
1201 enfermeira especializada em dermatologia. Então, eu gostaria de conversar com você depois para  
1202 gente ver e ver o que a gente pode ajudar melhor na sua situação, porque a gente sabe que qualquer  
1203 lesão que coça, tem prurido, ou alguma coisa assim, é ruim a gente ficar esperando. O **presidente**  
1204 **Edvan** informou que apenas em 2024, acha que nós tivemos que responder ao Ministério Público,  
1205 12 processos, essa Mesa Diretora e pela competência dessa mesa, parabéns ao Sidney, a Laura, que  
1206 me auxilia, ao Erick, que me auxilia. Todos foram arquivados. Então, quer dizer o que o COMUS  
1207 não deve nada, está seguindo a lei federal, a lei estadual e a lei municipal, e seguindo seu regimento.  
1208 Então, nós temos esse documento lá no COMUS e eu vou enviar para os conselheiros. O que é que  
1209 nós temos Recomendações do Ministério Público, todos os processos foram arquivados e se quiser  
1210 levar de novo pode levar que nós estamos ficando craque, estamos ficando especialista nisso.  
1211 Conseguimos arquivar 12, então, o que vier por aí, até os federais, também estão arquivados.  
1212 Recebi, estava tudo lá no COMUS, guardadinho, e vou deixar para o próximo sucessor. É assim que  
1213 trabalha essa mesa, essa mesa trabalha dessa maneira, transparente. O **presidente Edvan** encerrou a  
1214 reunião do Conselho Municipal de Saúde às 18 horas e 5 minutos, agradecendo a todos.  
1215 **Conselheiros presentes: Edvan Ricardo de Sousa** (titular segmento trabalhador), **Sidney Campos**  
1216 (titular segmento usuário), **Laura Marrocco** (titular segmento usuário), **Sidney Campos** (titular  
1217 segmento usuário), **José Henrique Nogueira** (titular segmento usuário), **Sebastião Pereira da**  
1218 **Silva** (suplente segmento usuário), **Elisabete Vais** (suplente segmento usuário) **Wanderley da**



Conselho Municipal de Saúde - COMUS  
de São José dos Campos



Ata Ordinária nº 11 - 27/11/2024

30

1219 Cruz Sobreira (titular segmento usuário), Maria Cristina Ribeiro Cursino César (titular  
1220 segmento usuário), João Nicolau da Silva (titular segmento usuário), Suzana Thomaz (suplente  
1221 segmento usuário) Maria Neri Macedo (titular segmento usuário), Tiago Pires de Araújo (titular  
1222 segmento usuário), Iara da Silva Caracas Grunewald (suplente segmento usuário), Mara Silva  
1223 Rossi Korol (titular segmento usuário), José Temporin (titular segmento usuário), Aparecida Maria  
1224 de Souza (titular segmento usuário) Júlio Cesar Venturelli (suplente segmento usuário), João  
1225 Manuel Farias Carvalho (suplente segmento usuário), Debora Daisy Vogel (suplente segmento  
1226 trabalhador), Kevin Anderson Medeiros (titular segmento trabalhador), Kellin Godoi de Andrade  
1227 (suplente segmento trabalhador), Rosangela Pereira Pêgo (titular segmento trabalhador), Othon  
1228 Mercadante Becker (suplente segmento trabalhador), Marcos Antonio Silva (suplente segmento  
1229 prestador), Maria Aparecida de Fatima de Sousa (titular segmento prestador), Margarete Carlos  
1230 da Silva Correia (titular segmento gestor), Georges Salim Assaad Junior (titular segmento  
1231 gestor), Otavio Franco e Silva (titular segmento gestor), Aretha de Fatima do Amaral Santos  
1232 (suplente segmento gestor), Álvaro de Ávila Mirapalheta (titular segmento gestor)

1233

1234

1235 Edvan Ricardo de Sousa

1236 Presidente do COMUS

1237

1238

1239 Laura Marrocco Nogueira

1240 1ª Sec. do COMUS

Sidney Campos

Vice - Presidente do COMUS

Margarete Carlos da Silva Correia

Secretária de Saúde