



## RELATÓRIO QUESTIONAMENTO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Em resposta ao MEMO Nº 437/2018 - SMF, servimo-nos do presente para informar a Vossa Senhoria, sobre o questionamento referente ao **Processo TC - 6846/989/16 (Contas Anuais do Exercício de 2017 da Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba)** da Secretaria de Saúde.

No tocante ao item em destaque, temos a declarar o que segue:

***(i) Atendimento à População: não existe controle de resolutividade do atendimento dos pacientes;***

Em resposta à solicitação de informações sobre o acompanhamento dos pacientes encaminhados pela Regulação Ambulatorial de Santana de Parnaíba para Serviços de Referência do Estado de São Paulo, informo que efetuamos monitoramento regular dos casos oncológicos e dos pacientes encaminhados à AACD ou a outras instituições de atendimento voltadas à reabilitação física. Além disso, contamos com a presença da Assistência Social para acompanhar casos de alta complexidade diversos, que exijam, além do conhecimento do contexto biopsicossocial do indivíduo, acolhimento e estabelecimento de vínculo para proporcionar conscientização sobre a necessidade de comparecimento nos exames, procedimentos e consultas médicas, bem como adesão ao tratamento proposto. Para exemplificar o trabalho de acompanhamento realizado pelo Serviço Social, envio cópia das planilhas de atendimento de alguns pacientes monitorizados pela Regulação Ambulatorial.

Em relação aos pacientes oncológicos, o seguimento é efetuado da seguinte forma: os pacientes são acolhidos e avaliados pessoalmente na Regulação, para explicar os procedimentos de encaminhamento e verificar se todos os exames e documentos necessários encontram-se em ordem. Ao mesmo tempo, procuro orientar e esclarecer as dúvidas de cada paciente em relação ao seu diagnóstico e perspectivas de tratamento. Após o agendamento do caso em Serviço Oncológico de referência, o monitoramento é efetuado por meio de contato telefônico e/ou atendimento presencial na Regulação, realizado pela Gerente Administrativa Elizabeth de Oliveira Fonseca, pela Assistente Social Sônia ou por mim. Anexo a este documento, envio levantamento anual dos pacientes oncológicos encaminhados pelo município no período de agosto



de 2016 a setembro de 2017, com informações como nome completo, data de nascimento, diagnóstico, tipo de tratamento efetuado e número de óbitos.

A Dra. Luziana vem realizando a triagem da demanda reprimida de Especialidades, procedimentos e exames para os quais a oferta de vagas é muito reduzida ou ausente, ou em que a fila de espera é extensa. Esse trabalho tem por objetivo promover a estratificação de risco de cada caso, a fim de priorizar os encaminhamentos de acordo com a sua gravidade, além de embasar a solicitação de aumento ou ajuste das cotas oferecidas ao município pelo DRS 1. Esse trabalho foi realizado com as Especialidades Gastroenterologia Pediátrica, Nefrologia Pediátrica e Urologia Pediátrica, proporcionando a resolução dos encaminhamentos e a negatização das filas de espera. Em relação à Ginecologia Cirúrgica e a procedimentos ginecológicos diversos, foi estabelecida uma parceria com a Dra. Kátia (coordenadora da Ginecologia e Obstetrícia no município). Após a triagem dos casos, as pacientes estão sendo convocadas e reavaliadas na Regulação pela própria Dra. Kátia. Dessa forma, os casos prioritários são rapidamente investigados com exames, discutidos e encaminhados. O trabalho de triagem das demandas deverá se estender às demais Especialidades, exames e procedimentos, sendo realizado de forma contínua ao longo do tempo.

A monitorização de ausências nos agendamentos efetuados é realizada por meio das ferramentas oferecidas pelo Sistema CROSS. Com isso, ao acessar o código do paciente, é possível saber se houve falta, dispensa ou alta, assim como eventuais informações adicionais a respeito dos motivos do absenteísmo. **(ANEXOS 1 e 2)**



MIRIAM MARIA SANTOS SILVA	NEOPLASIA ESTIVA. AXIAL DE COMPORTAMENTO INCERTO DO SMC	07/11/1965	98290-6744	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
OCHEMIA MARIA FERNANDES PAVALTOIA	CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE TIO (GIST)	20/06/1963	950528855	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim
PAULO ROBERTO DE OLIVEIRA LIBAA	MELANOMA MALTIVO	30/11/1963	90653-0969	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim
PEDRO PAULO BARRIOS RODRIGUES	ADENOCARCINOMA ACINAR USUAL DE PROSTATA	29/06/1946	41922-610	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
RUBENS RAFFEL DE OLIVEIRA	CARCINOMA EPITHELIAL DE TUMOR DIFERENCIADO DE LABIAGE	17/07/1980	94734-4537	Sim (sem sucesso)	Sim (sem sucesso)	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
SILVANA DE LIMA BIGELLI	CARCINOMA LOBULAR INVASIVO DE MAMA	24/04/1959	Numero indevidente							
VALDETE ALVES DE LIMA	NEOPLASIA MALIGNA DE PULMAO	14/12/1965	99510-4387	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
ALCIDES DE ANDRADE	ADENOCARCINOMA ACINAR USUAL DE PROSTATA	20/06/1949	96620-2626	Não	Não	Sim (Parcial)	Não	Não	Não	Sim
ALESSANDRA VALERI BELCHE	CARCINOMA SEBOSO PAPILIFERO DE ALTO GRAU DE GRADUO	06/03/1970	95328-6862	Sim	Não	Sim (Total)	Não	Não	Não	Sim
ANGELA MARIA NEVES LIMA CAMOIRO	TUMOROMA DE OVARIO	13/12/1965	96419-5765	Não	Não	Em realizar	Sim	Sim	Não	Não
ATALUENA CRISTINA DOS SANTOS	LEUCEMIA MITOIDE AGUDA (LMA)	24/07/1975	97255-1838	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
BEATRIZ ESTER SOUZEIRA CAMPOS	NEOPLAS MALIGNA DE CORPO DE PÂNCREAS	11/10/1951	41344-695	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim
CINTIA LEM REZINDE	CARCINOMA INVASIVO DE MAMA	18/06/1977	98091-0510	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não
DARLAMA SANTOS NOYVES	ADENOCARCINOMA INVASIVO MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE RETO E COLANGIOCARCINOMA	24/03/1957	97423-3013	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
EDENIA ELZA CRU NICOLATTI	COLANGIOCARCINOMA	14/03/1930	98064-8376	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
EDYMAR SOARES DE SOUSA	NEOPLASIA MALIGNA DE MEDIASTINO	03/08/1945	99581-0145	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
EZIO XAVIER CABENHO	ADENOCARCINOMA ACINAR USUAL DE PROSTATA	28/06/1939	95441-1888	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
FRANCISCO ALVES GUEBES	CARCINOMA EPITHELIAL DE REGIÃO SUPRA-GLÓTICA	10/07/1969	47051-736/56 clama							
GALDINO ROSEMO DA SILVA	ADENOCARCINOMA ACINAR USUAL DE PROSTATA	15/04/1949	41564-034	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não
GERHARD WALTER PETERS	CARCINOMA UROTELIAL DE BORGIA E URETER	02/05/1937	94756-1215	Não	Não	Não	Não	Onco BCG	Não	Não
GILBERTO GONCALVES DE SOUZA	ADENOCARCINOMA PUO DIFERENCIADO DE ESOPHAGO	20/04/1964	90881-2131	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não
HELIO RIQUE DE SOUZA	ADENOCARCINOMA ACINAR USUAL DE PROSTATA	05/02/1954	90340-3447	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
HERNRIQUE SANTOS DE GODOI	EPITELIOMA ANGIOBLASTICO GRAU III DE CEREBELO	22/02/1908	90814-6984	Não	Sim	Sim (2)	Não	Não	Não	Não
IZANAS RODRIGUES DOS SANTOS	NEOPLASIA MALIGNA DA CASCADA PANCREAS	27/12/1945	41571-311	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
JACELSON BEZERRA DA SILVA	ADENOCARCINOMA DE COLON SIGMOIDE	12/08/1994	953207190/50 clama							
JÓÃO DE OLIVEIRA	NEOPLASIA MALIGNA DA CASCADA PANCREAS	26/01/1957	94145-0591	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
JÓÃO FRANCISCO FERREIRA	CARCINOMA EPITHELIAL INVASIVO DE PELE	25/11/1936	95885-8421	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não

LEICY MOURA PINHEIRO	CARCINOMA GUSTAL INVASIVO DE MAMA	17/03/1969	95988-2833	Sim	Sim	Sim	Não	Não
JOSÉ ALTEIRIO DE SOUZA	ADENOCARCINOMA ACINAR USUAL DE PROSTATA	03/04/1956	93006-7680/Sd Chemia	Não	Não	Sim	Não	Não
JOSÉ COBREIRO DA SILVA	ADENOCARCINOMA ACINAR USUAL DE PROSTATA	08/12/1950	99950-7996	Não	Não	Sim	Não	Não
JOSÉ GERALDO MOREIRA	CARCINOMA ESPINOCELULAR INVASIVO DE ESÔFAGO	28/01/1956	99517-1112	Não	Não	Não	Não	Sim
JOSÉFA ALVES DE BARRIOS	ADENOCARCINOMA GÁSTRICO	15/04/1948	41541-243	Sim	Não	Não	Não	Não
JOSÉFA MARIA DA SILVA	CARCINOMA ESPINOCELULAR INVASIVO DO COLDO DO ÚTERO	25/06/1960	95199-3049	Não	Não	Não	Não	Não
JAFET DE CASTRO OLIVEIRA	NEOPLASIA MALIGNA DE PULMÃO	15/07/1925	98643-6136	Não	Não	Não	Sim	Não
ETCÊNIL DA RODRIGUES MACIEL	CARCINOMA ESPINOCELULAR INVASIVO DO COLDO DO ÚTERO	13/11/1952	90942-0596	Não	Não	Não	Não	Sim
LEIDUÁRIA ROSA DOS SANTOS	NEOPLASIA MALIGNA DO CÔNDO DO PÂNCREAS	20/02/1956	08107-0094	Não	Não	Não	Não	Não
COLIBRÉS VALÉNTIM	NEOPLASIA MALIGNA DO RIM	27/04/1940	99776-8099	Não	Não	Não	Não	Sim
ANALZA NUNES SANTOS	SARCOMA PEDIOMORFO DE ALTO GRAU DO ESTÔMAGO	05/04/1995	96791-7947/7e recurso 4 Faz o recurso					Não
ANANIEL LOURENÇO DOS SANTOS	ADENOCARCINOMA POUCO DIFERENCIADO DO ESTÔMAGO	15/11/1960	95080-0102	Não	Não	Não	Sim	Não
MÁRIA ANA DE SOUSA BARREIRO	CARCINOMA UROTETAL PAPILIFERO DE BAIRO GBAU DA BEXIGA	02/03/1951	96701-2685/5o chama					
MÁRIA ANUCIADA BARBOSA	NEOPLASIA MALIGNA DE ENDOMETRIO	15/02/1950	95590-8409	Não	Não	Não	Não	Sim
MÁRIA MANDUEIRA DE LIMA FERREIRO OLIVEIRA	TUMOR NEUROENDOCRINO BEM DIFERENCIADO GBAU DE RETO	10/07/1976	97211-7461	Não	Não	Não	Não	Não
MÁRIA MARTINS PEREIRA	CARCINOMA ESPINOCELULAR SUPERFICIALMENTE INVASIVO DE PELE	18/06/1952	41544-989	Não	Não	Não	Sim	Não
MÁRIKA SILVA CAMBU	NEOPLASIA MALIGNA DE PULMÃO	21/09/1937	Numero inexistente					
MAYARA APARECIDA OLIVEIRA SILVA	NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO	19/03/1955	95089-8619	Não	Não	Não	Não	Não
ONDIRA MARGATO	ADENOCARCINOMA GÁSTRICO	01/11/1933	99636/9696	Não	Não	Não	Não	Não
PAI MIRA BERTOLI DEBORA	CARCINOMA ESPINOCELULAR SUPERFICIALMENTE INVASIVO DE PELE	30/03/1939	41561-285	Não	Não	Sim	Não	Não
PALÉO DOS SANTOS	ADENOCARCINOMA ACINAR USUAL DE PROSTATA	23/07/1958	96158-4661	Não	Não	Não	Não	Não
PERDIO MENEZES	HEMANGIOENDOMETRIOA MALIADO DE SNC	15/10/1955	97224-9236	Não	Não	Não	Não	Não
RAIMUNDO ALVES RIBEIRO	CARCINOMA ESPINOCELULAR INCODERADAMENTE DIFERENCIADO DE ESÔFAGO	17/10/1951	99196-2717	Não	Não	Não	Não	Não
RAIMUNDO DOS SANTOS BARROS	NEOPLASIA MALIGNA DE PULMÃO	07/10/1937	41572-262	Não	Não	Não	Não	Sim
RAIMUNDO FARIANO FILHO BARROS	ADENOCARCINOMA ACINAR USUAL DE PROSTATA	14/02/1954	99519-4414	Sim	Sim	Não	Não	Não
RENATO AUGUSTO DA SILVA	ADENOCARCINOMA ACINAR USUAL DE PROSTATA	01/02/1918	95416-3710/7e recurso 4 Faz o recurso					Sim
RENATO AUGUSTO DA SILVA	NEOPLASIA MALIGNA DE TENDÃO DE AQUILES	19/03/1969	99745-2711	Não	Não	Não	Não	Não

ROSÂNGELA GIACOBBI	NEOPLASIA MALIGNA DE PERNA (OBESERVAÇÃO)	25/02/1988	95604-1993	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
ROSÉ DE BENEDITA BARBETTI GALVANI	LEUCEMIA MIELOIDE PRÓDIGA (MNT)	23/10/1977	97401-0402	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não
SIDNEY ANSCATO	ADENOCARCINOMA ACINOSO USUAL DE PÂNCREAS	01/09/1943	97321-8772	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
TERCÍDIA VIEIRA FELICIANO	MELANOMA MALIGNO DE PELE	03/02/1953	99934-3608	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
WILLIAM ANDRADE DOS SANTOS SILVA	NEOPLASIA MALIGNA INDEFINIDA DE TECIDO LÍNGE	15/04/1993	997907911	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
TOTAL DE PACIENTES: 04										
TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA: 22										
TRATAMENTO COM RÁDIO TERAPIA: 11										
CIRURGIA ONCOLÓGICA: 15										
OUTRO TIPO DE TRATAMENTO: 13										
OBITO: 21										

Acompanhamento - Serviço Social						
DATA DO ATENDIMENTO	NOME	D/N	ESPECIALIDADE/ DIAGNOSTICO	UNIDADE	ENCAMINHAMENTOS	
19/07/17	Daniel Pires Moreira	21/07/57	CA Prostatatuberculose	UBS Dr. Álvaro Ribeiro	Passou em consulta no H Brigadeiro / aguardando para fazer quimioterapia / Contato com H Brigadeiro / SS acionado encaminhado para início do tratamento	
19/07/17	Maria Izabel de Sales		PF		Atendida	
23/11/17	Maria Helena Lopes da Silva		HIV ? TU	USA Fazendinha	Contato familiar solicitado retorno // aguardo contato (Falei com genro Sidney) Paciente em acompanhamento na referência / sem intercorrências	
30/11/17	Benedita Gomes Oliveira		Diabetes	UBS Jaguaré	Falta a exames por não ter dinheiro para pagar transporte / Orientada Bihelle Senior EMTU ( nela vai acompanhar no Ito especializado) ok comparece ao exame	
30/11/17	Rebecca da Silva Lopes		Hidrocefalia	USA Fazendinha	Aderecia Ito/ problema com transporte / pai confuso perdeu mais consultas/ transporte especial ??? carta para medico ver se é caso de ambulancia/ contato NICE USA PARA PROSEGUIMENTO	
30/11/17	João Bosco de Oliveira				Sr Jose informa q o P era morador de rua/ companhia estitida/ cederam barraco / foi morar chacara // ficar sr Jose + tarde// ligou paciente mudou p uma chacara Sr José fara contato com ele para dar um retorno	
30/11/17	Maria José Bezerra da Silva		biopsia	USA Parque Santana	Paciente trouxe a biopsia //(Solicitado apoio de Usa SS) Tentativa contato sem sucesso rec: caixa postal // saber se fez o exame histoscopica e biopsia	
30/11/17	Joana Aparecida Rodrigues Gonçalves		Visão subnormal	UBS Colinas da Anhanguera	Contato rec caixa postal/ p tem consulta sexta casa 06/12/17 / fone 4157-1793	
30/11/17	Jaqueline Assis Oliveira		Oftalmio cornea	UBS Alphaville	Patricia patrona da todo respaldou/ to Santa Casa ok recado Teme // consulta Oftalmio // foi dia 24/11 tem outra agenda 11/12/2017 p	
07/12/17	Joana Aparecida Rodrigues Gonçalves		Visão subnormal	UBS Colinas da Anhanguera	Contato rec caixa postal/ p tem consulta sexta casa 06/12/17 / fone 4157-1793	
07/12/17	Paulo Augusto Menezes Kneip	11/10/64	CA femur	UBS Alphaville	Paciente esta tratando simultaneamente em AC Camargo? vai decidir se vem buscar guia Ame Santa Marcelina // passei caso Dra Claudia	
07/12/17	Kely Gonçalves de Souza	11/08/89	TU osseo ??	UBS Dr. Álvaro Ribeiro	Funcionaria CEP / RV necessita de RM/ tem antiga rtra segunda	
07/12/17	Elaine Rocha da Silva Oliveira	26/06/89	RM	USA São Pedro	Trara amanhã cedo o laudo da RM/ Para encaminhar pedido de RM há necessidade trazer laudo Tomo	

Acompanhamento - Serviço Social					
DATA DO ATENDIMENTO	NOME	D/N	ESPECIALIDADE/ DIAGNOSTICO	UNIDADE	ENCAMINHAMENTOS
07/12/17	Maria de Fátima Pereira dos Santos	14/11/66	Cirurgia gineco	UBS Dr. Alvaro Ribeiro	Voto hj troxe exames enc Bete e dra Claudiana/Necessidade trazer laudo RM / Usra hj
07/12/17	Carolina Sartiana Conceição	15/07/01	Escoliose	USA São Pedro	Busca espontânea RElata que fez tto CEP/ já passou na AME Carapicuíba mas aguarda resposta deles sobre cirurgia/ Contato com AME / aguardar ainda semi posição / solicitam que a paciente compareça para orientações
14/12/17	Sostenes Augusto dos Santos	29/01/60	Ca e SO hernia	USA Fazendinha	Paciente fx perna D / propria altura/ ja operou CA
28/12/17	Vanessa Souza Gomes	05/07/64	Diabetes/ obesidade	USA São Pedro	Contato Sem sucesso/ Acontei deixar para agente comunitario convocar RVV
28/12/17	Sostenes Augusto dos Santos	29/01/60	Ca e SO hernia	USA Fazendinha	Paciente fx perna D / propria altura/ ja operou CA
28/12/17	Mauro de Almeida	22/10/52	CA estomago	UBS Dr. Alvaro Ribeiro	Sandra Ambuladora fone 2281-5311 Informa paciente passou 12/12 e não tem nome dele para quinino/ enc: Flora assistente social 2281-5128... sem sucesso.
04/01/18	Vanessa Souza Gomes	05/07/64		USA São Pedro	Ankre USA fez coltiao deixei recado/Contato Andre solicitado agente comunitario faça VD
04/01/18	Mauricio de Almeida	11/10/52	CA estomago	UBS Dr. Alvaro Ribeiro	Contato/ aguarda tentativa vaga ICESP pela AS Flora do Mandaguai ate 05/01/18
04/01/18	Doralice Cruz de Carvalho	09/12/53	Colonoscpia	UBS Cunuruquara	//Sem Sucesso contato res: CP//Colonoscpia urgente H Grajau // convocação ok filtro veio buscar
04/01/18	Herrinio Mirco	21/11/48	Colonoscpia	UBS Alphaville	Colonoscpia urgente H Grajau // convocação
04/01/18	Cleonice da Silva Missias Lima	15/05/70		USA São Pedro	Colonoscpia urgente HC // convocação / paciente comparece e realiza o exame
04/01/18	Samuel Araujo Silveira	12/05/15	ortopedia podiatrica	UBS Dr. Alvaro Ribeiro	Mãe quer outro hospital esta descontente com HCFMUSP // deu entrada pela RVV
11/01/18	Libertino de Jesus	15/07/37	Ca terminal	UBS Lúmeno C. Borchal	Contato esposa Mana//Medico ja avisou para esperar o pcr sic
11/01/18	Francisco Elisudo Maximo da Sena	21/04/90	Deficiente G80 ?	USA Fazendinha	Contato familia mãe para saber tto odonto com sedação, aderendo/ hj consulta AME Bourroul
25/01/18	Rebecca da Silva Lopes		Hidrocefalia	USA Fazendinha	Contato pai // a esposa desacompanhada/ cruz marcar pagamento retina // psico para esposa ???
25/01/18	Jerolde Gonçalves Corstia	18/07/56	hernia	USA Parque Santana	Filha Ligia 98670-1007 intercede mãe para operar breve diaz 18 HC/ fez tto 5 anos AME carapicuíba...



Acompanhamento - Serviço Social						
DATA DO ATENDIMENTO	NOME	D/N	ESPECIALIDADE/ DIAGNOSTICO	UNIDADE	ENCAMINHAMENTOS	
25/01/18	Daniel Santos Barbosa	14/05/14	sopro coração	UBS Jaguarí	Faltas às consultas c/ cardiologista e tem consulta cardiologista infantil / Contato com genitora para orientações e sensibilização / Informe assistente social da UBS para acompanhamento	
08/03/18	Manoel Braga de Oliveira	79 anos	Amputado	USA Fazendinha	Discutido com dra Claudia // AACD cirurgia para prótese // orienta trocar guia para Fisatria / q ela enc para Hospital SP//IP sofreu AVC/ interesse AACD/ o Processo tem ser pela RV/ orientado NICE	
08/03/18	Luza Lopes Mopreira	23/03/50	Pedra vesícula	USA Parque Santana	Pedra vesícula // Marjarela solicita verificação deu entrada pequenas cirurgias 19/01// marcado para 20/03 entrega Filipera nesta data	
08/03/18	Angela Aparecida Silva	25/10/81	CA útero	USA Fazendinha	CA utero// guia urgente// Localizado após contato	
15/03/18	Arthur Alberto Lopes de Freitas Fernandes	14/06/16		UBS Dr. Alvaro Ribeiro	Marcação: Oriente e consulta Santa Casa / pai vem arranha buscar guia	
15/03/18	Luis Gustavo Andrade Ribeiro	12/12/13		USA Fazendinha	Já em th oframo AME BARRADAS/ Contato pai//	
15/03/18	Carlos Henrique de Souza Santos	08/01/15		UBS Dr. Alvaro Ribeiro	Continua aguardando oftalmologista / Genitora cliente	
15/03/18	Francisco Andrade de Souza	22/08/45	CA	USA São Pedro	Ok em th Arne Tapvei biopsia para junho 2018	
16/03/18	Eduardo da Silva Paulo	07/03/66		USA Parque Santana	Contato ema Mantlene // faz hemodialise// trazer dra Claudia copia broncoscopia //	
16/03/18	Samuel Araujo Silveira	12/05/15	PTC	UBS Dr. Alvaro Ribeiro	Prossseguimento em pronto, sensibilizamos quanto a importância em fazer no HIG / paciente entende e dá continuidade ao tratamento lá	
16/03/18	Marcos Antonio Mota da Silva	07/02/07		USA São Pedro	Jeanne passa informação/ transplantado/ desambular/ escoliose/ dificuldade falar/ faz sono no trala no HIG de Guarulhos/Solicitado informações com Jeanne	
22/03/18	Jose Pedroso de Moraes	01/05/62	Colonoscopia	USA Parque Santana	Já fez o exame //Colono /contato com Luciene para mandar agente comunitário	
22/03/18	Antonia Luciene Pedro do Nascimento	15/05/64	Exames	USA São Pedro	Contato com esposo avisar se exames remarcados pois houve falta na primeira marcação	
22/03/18	Arthur Alberto Lopes de Freitas Fernandes	14/06/16		UBS Dr. Alvaro Ribeiro	Pai não veio retirar a guia / contato com genitora para sensibilizar sobre importância do procedimento / remarcado / vem retirar e comparecer	

Acompanhamento - Serviço Social						
DATA DO ATENDIMENTO	NOME	D/N	ESPECIALIDADE/DIAGNÓSTICO	UNIDADE	ENCAMINHAMENTOS	
05/04/18	Michael Altun de Aquino	13/01/03	Transplante córnea	USA Parque Santiana	Mãe ligou disse filha não conseguiu efetivar inscrição/ convocação ??T transplante de córnea/ site Banco olhos // não consegue efetivar o cadastro/tem pedido RY de 22/01/18// compareceu para regularizar ok	
05/04/18	Jacinto Alves dos Santos	02/07/46		USA Fazendinha	Convocado para oncologia clínica/ não vem mbuscar	
05/04/18	Ana Maria de Melo Carreiro Buzatto	25/03/54	CA	UBS Alpinaville	Recusou vaga disponibilizada / Paciente já está sendo acompanhado no AC Camargo / filho conseguiu através de Limirar	
12/04/18	Leonilda de Souza	05/10/52		USA São Pedro	Chefe filha comparece Corp enc p RV//Endoscopia // sem sucesso passado para Joane	
12/04/18	Isabelly Vitoria dos Santos Dias	04/01/17	Gastro pediarco	UBS Dr. Alvaro Ribeiro	Gestor veio buscar enc//Mãe gestante/ convuquei fil para pegar filipela/ nome mãe errado	
12/04/18	Sivaldo Barbosa Rocha	04/06/51	CA epiglotic	USA São Pedro	Contato Santa Marcelina / retornar biopsia/ falei Camilla remarcado 04/05/2018	
12/04/18	Marcel Francisco Bezerra	14/06/62	Gastro/psiquiatria	USA Parque Santiana	Duas primeiras consultas HC / rec filho Fabiano pedir Samuel fazer contato	
12/04/18	Maria Oliveira Barbosa	25/08/64		UBS Jaguar	trazer biopsia //retornado com Guilherme não retornar ligação	
12/04/18	Anny Caroliny Barbosa dos Santos Borge	07/03/15	Dificuldade de deambulação	USA Fazendinha	Avo veio saber das consultas / criança anda com dificuldade / pai menor idade / pais separados// Avo Gláucandra Nunes Rodrigues de Macedo// porém não tem nenhum encaminhamento / caso encaminhado pelo gabinete após avô ir até o órgão / centralizados os atendimentos com Atenção Básica	
12/04/18	Bruno de Souza Pires	28/06/05	Fimose	USA Parque Santiana	Mãe convocada após dificuldade de localização / vem amanhã	
13/04/18	Jose Andre Alves		CA PROSTATA		Genro Luiz vem trazer exame esta com a copia legível	
13/04/18	João Carlos da Silva Ramos	06/04/62			Veio trazer exames anatol// tumor rms	
13/04/18	Adilson David Pires	01/09/71	CA colon ??	UBS Dr. Alvaro Ribeiro	Pegar exames / caso Família inconformada com o HD //	
13/04/18	Manoel Francisco Bezerra	14/06/62	Gastro/psiquiatria	USA Parque Santiana	Filha Madalena / pai difícil psiquiatra/ insisíe SO/ agressivo/ violento não adere filo / quebrou a TV // ver se vai marcar de novo	

Acompanhamento - Serviço Social						
DATA DO ATENDIMENTO	NOME	D/N	ESPECIALIDADE/ DIAGNÓSTICO	UNIDADE	ENCAMINHAMENTOS	
19/04/18	Kauan de Lima Beliero	20/01/12		USA Parque Santana	Convocado para consulta / orientado ENTU - 066	
19/04/18	Sonia Maria Benicio	10/02/85	ok	USA São Pedro	Avisado por a Josiene da consulta reconstrução mamaria	
19/04/18	Ana Lelicia Gomes da Silva	13/04/09		USA São Pedro	Avisado genitoria cç consulta ortopedista	
19/04/18	Elise Pereira Torres	26/01/91	Consulta Queimados HC	USA São Pedro	Não localizamos para informar agendamento /Solicitado apoio Jeane - assistente social da UBS // plastica queimados HC / OK cliente da consulta	
19/04/18	Alisson Franco de Souza Marçal	18/09/04			Convocação da genitoria/ Dificuldade de acesso ao tratamento/ após avaliação, melhora / sem negligência	
20/04/18	Henrique Ivo Carvalho Saraiva	01/12/12	Cardiologia	USA Parque Santana	Aval Social // cç com problema cardiaco/ fez cirurgia no BPortuguesa e queria continuar o tratamento naquele hospital / não homologada //	
20/04/18	Catherine de Souza Andrade	29/10/10	Deficiência Auditiva	UBS Dr. Alvaro Ribeiro	Paciente informa que não irá à consulta agendada pois irpa via convênio L.berar vaga para outro paciente.	
20/04/18	João Carlos da Silva Ramos	06/04/82	CA	USA Parque Santana	Convocar // enc oncol//Vieo trazer exames anatol// tumor fins	
20/04/18	Mauricio dos Santos Oliveira				Retirado para pai consulta neurocirurgia 28/05/18	
20/04/18	Antonio Rangel Filho	31/03/46	Neuro		Avisado esposa Angela // consulta neurologia	
21/05/18	Adilson David Pires	01/09/71	CA colon ??	UBS Dr. Alvaro Ribeiro	Comparcos ao CEP/ irmão José David Pires e solicita acompanhamento do SSy Returaram exames / familia continua com dificuldade em aceitar o HD / Encaminhado apoio psico /	
24/05/18	Julio Cezar Ribeiro de Jous	07/08/94	tx tornozelo d	USA São Pedro	Aval// veio EA ex detento. + de 20 FAFs perdeu consultas enc/ Jeane // EMTU	
25/05/18	Zuleia Maria de Jesus	05/04/58	Plastica mama	UBS Calinas da Antaquera	Copmpareceu a consulta Heliopolis/ tem antegreco 10 ks requepnder RV	
25/05/18	Andressa Gomes da Cunha	10/05/06	Gastro pediatrico	UBS Cururuquara	Paciente não localizado para marcação consulta / Avisado UBS Prescila / genitoria tem consulta segunda // ag comunitario revisal	
25/05/18	Anítre Luis Rodrigues Santos	16/02/13	Gastro pediatrico	UBS Dr. Alvaro Ribeiro	Não localizado para informar consulta / Após pesquisa, consigo contato / genitoria cliente	
25/05/18	Jose Miguel Severo Nunes	17/06/16	Gastro pediatrico	USA Parque Santana	Mara da adrn vai mandar AG para VD	

Acompanhamento - Serviço Social						
DATA DO ATENDIMENTO	NOME	D/M	ESPECIALIDADE/ DIAGNOSTICO	UNIDADE	ENCAMINHAMENTOS	
25/05/18	Manoel Francisco Bezerra	14/06/62	Gastro/psiquiatria	UBS Dr. Alvaro Ribeiro	Contato com ma filha para trazer a contra-referencia// deixou gastro // vai no cep me procurar// caso paciente videntio q quer operar mim HC indeferido	
25/05/18	Viviane Longali de Araujo Gomes	28/04/79	Plastica	USA São Pedro	Operou HC // enc corretiva pele p AME devolveram pois alegaram ser SO grande porte // passei poara Bele	
25/05/18	Kathelbyn Alvaranga Silva	19/07/07	peq cirurgia	UBS Jaguar	Mae levou guia original// vai tentar marcar direto se não der certo data nova entrada.	
25/05/18	Henrique Ivo Carvalho Saraiva	01/12/12	Cardiopatia	Usa pq Santana	Conta BP (Beneficiencia Portuguesa). Alexandra responsável atendimento SUS - Informa que não fazem mais este atendimento via SUS // ligar a partir do dia 5/6// Solicita nome da equipe// contratendencia incor / homologar paciente na rede nPMSP arn// Aval Social // cç problema cardiaco// tez SO BP/Portuguesa //	
25/05/18	Maria da Conceição Rodrigues Cortez	07/11/66	Hidistescopia	UBS Colinas da Anhanguera	Contato esposo Fernando solicito paciente faça contato para informa se ainda necessita da histeroscopia	
28/05/18	Julio Cezar Ribeiro de Jesus	07/08/94	Ix tornozelo d	USA São Pedro	CEP cartão deficiente//Aval// veio BA ex detento: + de 20 FAFs perdeu consultas enc Jeane // EMTU	
06/06/18	Julio Cezar Ribeiro de Jesus	09/08/94	Ix tornozelo d	USA São Pedro	Entrego cartão EMTU p paciente para melhorar o acesso aos procedimentos	
07/06/18	Enzo de Almeida Ribeiro	28/01/18	Hidrocefalia ?	USA Parque Santana	Recebemos guia para avaliação cirurgia pediatrica - hidrocefalia -Contato pai Edson, cç nasceu Baruen Mouran/ informamos consulta no Santa Marcelina marcada 18/06/18. Passou cç convenio no PS.. a pediatra também diagnosticou hidrocefalia.	
07/06/18	Viviane Longali de Araujo Gomes	28/04/79	Plastica	USA São Pedro	Consulta H Hospital Sapopemba, felei esposo vai me retornar // Operou HC // enc corretiva pele p AME devolveram pois alegaram ser SO grande porte // passei poara Bele	
07/06/18	Henrique Ivo Carvalho Saraiva	01/12/12	Cardiopatia	USA Parque Santana	Caso encerrado Dra Claudia encaminha paciente ao INCOR// Conta BP (Beneficiencia Portuguesa) Alexandra responsável atendimento SUS // ligar a partir do dia 5/6// Solicita nome da equipe// contratendencia incor / homologar paciente na rede nPMSP arn// Aval Social // cç problema cardiaco// tez SO BP/Portuguesa // enc Neci vereadora	
07/06/18	Maria Ribeiro Valerio	07/11/51	espaço ortopedico	UBS Dr Alvaro Ribeiro	AACD tentar confirmar fazem sapato ortopedico/ sem contato // convico paciente recado para Glora	

Acompanhamento - Serviço Social						
DATA DO ATENDIMENTO	NOME	D/N	ESPECIALIDADE/ DIAGNOSTICO	UNIDADE	ENCAMINHAMENTOS	
07/06/18	Deusdele Almeida Araújo	19/07/68	CA prostatica	Jaguari	Encaminhamento sem biopsia / Contato Francretle esposa/ solicitar trazer documentos RG e exames / ok comparece	
07/06/18	Lutz Evonio Alves Cardoso	26/08/56	CA prostatica	Usa SPedro	Adelton amigo vai trazer exames contato H/	
07/06/18	Ana Julia dos Santos Pinto	18/08/08	Lábio leporino	UBS Colinas da Anhanguera	Falar Dra Raquel// Centroho reousou cirurgia	
07/06/18	Antonio Maia neto	12/05/48	Fissura	USA São Pedro	MIREA - HC atendeu e reencaminhou para o município // Contato com AACD e consigo vaga para triagem na unidade Osasco. Ok recebido	
11/06/18	Erzo de Almeida Ribeiro	28/01/18	Hidrocelela ?	USA Parque Santana	Familia levou a consulta agendada por esta Regulatção. Criança ficou internada para realizar a cirurgia	
12/06/18	Ana Julia dos Santos Pinto	18/08/08	Lábio leporino	UBS Colinas da Anhanguera	Agendado na CTMC - Fundação Lusitana - OTG - Após pesquisa em hospitais não referenciados em Santos	
14/06/18	Ana Lucia de Carvalho Santos	22/06/72	Cirurgia vesicula HGI	UBS Cururuquara	Faltou a consulta para cirurgia vesicula / Falei com a mãe paciente esta internada// H/ Iom e exames HGI// vai me retornar p me contar evolução	
21/06/18	Enzo de Almeida Ribeiro	28/01/18	Hidrocelela ?	USA Parque Santana	Cirurgia realizada.	
21/06/18	Viviane Longati de Araujo Gomes	28/04/79	Plastica	USA São Pedro	Consulta H/ Hospital Sapopemba, falei esposo vai me retornar // Operou HC // enc correiva pele p Cirurgião seicla enc para correção da mama// agosto marca anestesia/AME devolveram pois alegaram ser S/O grande porte // passei para Bele	
21/06/18	Maria da Graça Canto da Mota	30/10/49	Neuro	UBS Alphaville	Faltou à consulta Hospital Sorocabana Hora contat// Não foi consulta neuro em Diakerna//grave onibus // operou a dois anos hospital Lapa// controle	
21/06/18	Heitor de Sousa Sousa	17/04/18	Teste do Coraçozinho	UBS Dr. Alvaro Ribeiro	Solicitado após 2 meses do nascimento - exame somente é feito nascimento e posteriormente deverá ser feito ecocar diognramal/ Dra Carol - pediatra da UBS centrl// controle	
21/06/18	Eli Martins de Oliveira	05/07/61	Catelelismo	USA Parque Santana	Paciente não localizado para fazer o exame / Contato com AS unidade. Localizado. Ciente da marcação	
21/06/18	Ana Lucia de Carvalho Santos	22/06/72	HD - CA Fígado	UBS Cururuquara	Internada HGI desde 14/06/2018 // aguarda quimio (CESSP Osasco - HD CA fígado)//falei com ma mãe paciente não esta bem // H/ Iom e exames HGI// HD CA fígado	

Acompanhamento - Serviço Social						
DATA DO ATENDIMENTO	NOME	D/N	ESPECIALIDADE/ DIAGNOSTICO	UNIDADE	ENCAMINHAMENTOS	
21/06/18	Anisio Jacinto de Carvalho	05/05/16	Ca prostata	UBS Colinas da Anhanguera	Tem enc cirurgia oncologica mas sem biopsia / familiar Jose Alveu vai trazer toda dor Adriana Upa ligou para familia / biopsia entregue	
21/06/18	Hillary Leite Silva	02/06/02		USA Fazendinha	trazer Tomoi/ tentativa contato sem sucesso// consulta cep 26/06/18 ortopedista	
28/06/18	Andre Manano Alves	07/12/88	CA	USA Parque Santana	Bloqueado CROS ex dentista - Beta vai pesquisar doc necessaria para liberar	
28/06/18	Amarildo Alves de Campos		AVC	USA Fazendinha	Sofreu AVC / em atendimento / em reabilitação/ orientações	
28/06/18	Emesio Claudino Filho	08/03/45	CA	UBS Colinas da Anhanguera	Encaminhado sem biopsia, dificuldade de contato / ok após busca / vem amanhã trazer resultado de biopsia	
28/06/18	Ronaldo Costa dos Santos	15/02/42	endoscopia	Ubs Alpha	Remarcado consulta//Ota por viajar/Vai viajar para RJ // vou ligar saber da para remarcar	
28/06/18	Maria do Carmo Ferreira da Costa	30/07/45	Cirurgia Catarata	USF Cururuquara	Remarcar consulta catarata pois não foi possível contato	
28/06/18	Orde Nepomuceno Pinto	03/02/39	CEMA veio CEP	UBS Dr. Alvaro Ribeiro	Veio enc CEP oftalmol Dra Brendas para viabilizar CEMA	
28/06/18	Severina Santos Silva	03/03/37	catarata		Reagendar perdeu pois era greve gascolina 3 depois nb3o conseguimos contato / ok	
05/07/18	Hillary Leite Silva	02/06/02	TU osseo	USA Fazendinha	Contato Solange/ peço ajuda para contatar a paciente// disse vai mandar carro na res dela//trazer Tomoi/ tentativa contato sem sucesso// consulta cep 26/06/18 ortopedista	
12/07/18	Hillary Leite Silva	02/06/02	TU osseo	USA Fazendinha	Sucesso contato mata vem amanhã trazer tomoi//Contato Solange/ peço ajuda para contatar a paciente// disse vai mandar carro na res dela//trazer Tomoi/ tentativa contato sem sucesso// consulta cep 26/06/18 ortopedista	
12/07/18	Caroline Cordero Farago	12/06/00	RNM	UBS Colinas da Anhanguera	Faltou ao exame / Realizo contato com paciente // não foi obtido sucesso de contato marcação anterior / solicito que mantenha telefones atualizados / informe que será remarcado	
12/07/18	Maria Peixoto do Nascimento	14/11/77	RNM	UBS Jaguar	P ficou internada Pam para vaga SO ortopedica/ saiu a revelação pedido RNM mas ja fez no HROsasco / perdeu laudo ??? em pesquisa CROS p ja faz tio em HGCCarapicubas //	

Acompanhamento - Serviço Social						
DATA DO ATENDIMENTO	NOME	D/N	ESPECIALIDADE/ DIAGNÓSTICO	UNIDADE	ENCAMINHAMENTOS	
12/07/18	Vitoria Emanuela Palmeira dos Santos	27/07/17	neurocirurgia pediátrica	UBS Limão C. Borchal	Perdeu consulta de neurocirurgia 14/06/18, não soube justificar motivo/ está indo AL hj / tem melhora neurol 16/07/18 777 enc whats Vanessa	
12/07/18	Ana Julia dos Santos	05/10/2012	Dermato HC	UBS Dr. Alvaro Ribeiro	Faltou à consulta / Avó vem hj buscar encaminhamento/ dermato HC remarcada / ok passou em consulta	
12/07/18	Nilzele Oliveira Nunes Campos	11/07/74	Mamo	UBS Jaguarí	Paciente não quis ir fora Município/ oriento nova entrada p fazer no município/ encaminhio evolução em prontuario	
12/07/18	Nilceia de Oliveira Silva	21/04/74	Mamo	USA Fazendinha	Paciente não quis ir fora Município/ oriento nova entrada p fazer no município/ encaminhio evolução em prontuario	
09/08/18	Ademilton Rodrigues dos Santos		PF	USA Fazendinha	Contato / remarcar fones desatualizados	
09/08/18	Antonio Maria Neto		Fisiatra	USA São Pedro	Ok, passou em triagem / será feito diagnóstico	



***(ii) O número de equipes de Saúde da Família não cobre 100% da população do município. Este é o indicador 17 da Resolução CIT nº 08/2016.***

O modelo adotado pelo município de Santana de Parnaíba é de UBS – Unidade de Saúde Básica Sem ESF - Estratégia da Saúde da Família, contudo o município tem cobertura de 100% da AB – Atenção Básica.

Considerando a AB como um conjunto das ações de caráter individual ou coletivo e tendo como medida a organização da Rede Assistencial a partir da AB quadriênio 2017-2020, o município adotou o modelo de Equipes de Atenção Básica (EAB) e Equipes de Agentes Comunitários (EACS), apresentando à DRS1 um projeto com o pleito de adesão e credenciamento de suas equipes. Esta solicitação tem como objetivo ampliar a cobertura em 100% de ACS no município.

A Deliberação CIB nº 68, de 13/07/18 DOE de 14/07/18 p.32 - seção 1 nº 129 - homologa a solicitação de Credenciamento de EAB e EACS para o Município de Santana de Parnaíba. O município aguarda a liberação do Ministério da Saúde para o efetivo cadastramento no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, da composição das equipes vinculado as UBS de todo o município.

***(iii) O número de equipes de Saúde Bucal não cobre 100% da população do Município. Este é o indicador 19 da Resolução CIT nº 08/2016.***

No município de Santana de Parnaíba, a Saúde Pública ocupa local de destaque nas questões de Gestão Municipal, sendo a cobertura de ações de atenção básica uma das grandes missões. A Saúde Bucal desenvolve suas estratégias preventivas e curativas de maneira que sejam eficientes na promoção da Saúde Bucal visando cobertura integral aos munícipes.

A distribuição das equipes de Saúde Bucal nas Unidades Básicas de Saúde, é realizada de maneira organizada com base epidemiológica, procurando atender a necessidade de cada território e região adscrita para cada UBS. Seguindo a PORTARIA Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS; apresentamos aqui a soma da carga horária de todos os nossos profissionais (cirurgiões dentistas) que atendem nas unidades básicas, que resulta em 1189 horas/cirurgião dentista; considerando que a nossa população aproximada, está estimada em 130.000 habitantes; podemos afirmar que cada 40hs de dentista oferece cobertura hoje para aproximadamente 4.300 habitantes. Estas horas/profissionais estão distribuídas em 10 equipamentos de saúde, sendo: 7 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 3 Unidades de Saúde Avançada - (USA) estrategicamente localizadas para oferecer atendimento básico de Saúde Bucal para todo o município. Acreditamos que o questionamento tenha surgido em virtude de informações anteriores onde apontamos como equipe apenas as unidades credenciadas com estratégia de Saúde da Família. Hoje, o cenário municipal de saúde é de reorganização do modelo de Atenção Básica e entendemos que todas as equipes devem ser contabilizadas, para que seja visível cobertura integral de nossa população.





*(iv) Havia 02 (duas) unidades de Saúde que necessitavam de reparos (conserto de janelas, rachaduras, infiltrações, fiação elétrica, substituição de azulejos danificados, etc) em dezembro de 2017. Assunto inserido na meta 11.7 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU.*

Periodicamente as Unidades de Saúde são vistoriadas pela equipe de manutenção bem como, pelo diretor da Unidade informando da necessidade de efetuar pequenos reparos.

Hoje se encontra em manutenção a USA São Pedro, reforma e ampliação a Unidade do Colinas do Anhanguera e reforma da Unidade Álvaro Ribeiro.

*(v) Nem todas as Unidades de Saúde (estabelecimentos físicos) possuem AVCB (Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros), conforme Decreto nº 56.819/2011 e Lei nº 6437/77. Assunto inserido na meta 11.7 dos Objetivos e Desenvolvimento Sustentável da ONU.*

Está em processo de licitação a contratação de empresa especializada na obtenção do AVCB (Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros), para todas as unidades de Saúde, inclusive para o Hospital Santa Ana.

*(vi) Nem todas as Unidades de Saúde (estabelecimentos físicos) possuem Alvará de Funcionamento da Vigilância Sanitária Lei nº 6437/77. Assunto inserido na meta 11.7 dos Objetivos e Desenvolvimento Sustentável da ONU.*

UNIDADE COM LICENÇA DA VISA (Já possuíam licença de funcionamento e/ou são unidades de baixa complexidade e, por isso, não necessitam de LTA)	VENCIMENTO DA LICENÇA	OBSERVAÇÕES
Almoxarifado da Saúde	janeiro/2019	Licença OK
CAPS Infantil	agosto/2019	Licença OK
CAPS Alvorecer	agosto/2019	Licença OK
CAPS Álcool e Drogas	agosto/2019	Licença OK
UBS Colinas	agosto/2019	Licença OK
Centro de Saúde da Mulher	agosto/2019	Licença OK
CEP	agosto/2019	Licença OK
UBS Limério	agosto/2019	Licença OK
USA Pq Santana	agosto/2019	Licença OK
USA São Pedro	agosto/2019	Licença OK
UBS Dr Álvaro Ribeiro	agosto/2019	Licença OK
USA Fazendinha	agosto/2019	Licença OK
CEFIS	agosto/2019	Licença OK



UBS Jaguari	agosto/2019	Licença OK
UBS Cururuquara	agosto/2019	Licença OK
UBS Alphaville	agosto/2019	Licença OK
Farmácia de alto custo do CEP	Não Possui	Fez a solicitação para o novo endereço, onde ainda não está.

UNIDADES SEM LICENÇA DA VISA – Alta complexidade – precisa de LTA	VENCIMENTO DA LICENÇA	OBSERVAÇÕES
PAM Santa Anna	Não possui	Falta LTA
UPA Fazendinha	Não Possui	Falta LTA
CEO	Não Possui	Falta LTA

***(vii) Sistema Hórus: o município não implantou o Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (Hórus). Assunto inserido na meta 3.8 dos Objetivos e Desenvolvimento Sustentável da ONU.***

O município não implantou o Sistema Hórus por uma opção técnica. O Sistema Hórus não é de implantação obrigatória e, quando o município de Santana de Parnaíba decidiu informatizar a dispensação de medicamentos (2011), a avaliação realizada foi que o sistema apresentava diversos problemas e julgou-se inadequado para a utilização pelo município.

A partir desta avaliação, o município optou por desenvolver um sistema próprio de gerenciamento de medicamento o qual foi implantado integralmente em 2014.

Com a criação da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica através da Portaria MS nº 957, de 10 de maio de 2016, o município está em fase final de desenvolvimento (fase de validação da transmissão de dados) do Webservice para a transmissão dos dados do nosso sistema próprio para esta base.

De acordo com a Portaria MS nº 1737 de 14 de junho de 2018 onde foi estabelecido os prazos para a transmissão dos dados via Webservice, o município garante que irá cumprir a transmissão dentro dos prazos definidos (180 dias - Componente Básico e Estratégico da Assistência Farmacêutica e 270 dias - dispensações do Componente Básico e Estratégicos da Assistência Farmacêutica - a partir de 14/06/2018).

***(viii) Ouvidoria: o município não possui Ouvidoria da Saúde implantada, conforme determina a Resolução CIT nº 4/2012 (item 5.1.h).***



A Resolução nº 4, de 19 de julho de 2012, da Comissão Intergestores Tripartite, em que visa as responsabilidades do município na participação e controle social, com a implementação de ouvidoria municipal, informamos que foi promulgada no município de Santana de Parnaíba a Lei nº 2.420, de 13 de março de 2003, que instituiu a **OUVIDORIA GERAL DO MUNICÍPIO** com suas atribuições previstas no artigo 2º da referida lei.

A **Portaria nº 2.416 - MS/GM**, de 7 de novembro de 2014, que estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições, dispõe no artigo 4º, parágrafo único, *in verbis*:

*"Art. 4º Os serviços de ouvidoria do SUS serão estruturados nos âmbitos Federal, Distrital, Estadual e Municipal.*

*Parágrafo único. Os serviços de ouvidoria do SUS poderão ser estruturados no âmbito de ouvidorias gerais, de acordo com a oportunidade e conveniência dos respectivos entes federativos."*  
(g.n.)

A **Portaria de Consolidação nº1 - MS/GM**, de 28 de setembro de 2017, que consolidou as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, ratificou o parágrafo único do artigo 4º da Portaria nº 2.416 - MS/GM, retrocitada.

Considerando a efetividade da **OUVIDORIA GERAL DO MUNICÍPIO**, criada pela Lei Municipal nº 2.420/2003, com a participação direta da Secretaria Municipal de Saúde nos assuntos de sua competência, e valendo-se dos princípios da oportunidade e conveniência, o município de Santana de Parnaíba não instituiu uma ouvidoria específica para assuntos voltados à saúde. **(ANEXO 3)**

**LEI Nº 2420, DE 13 DE MARÇO DE 2003**

**INSTITUI A OUVIDORIA  
GERAL DO MUNICÍPIO DE  
SANTANA DE PARNAÍBA  
E DÁ OUTRAS  
PROVIDÊNCIAS.**



SILVIO ROBERTO CAVALCANTI PECCIOLI Prefeito Municipal de Santana de Parnaíba, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei, FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte:

**Art. 1º** Fica criada a Ouvidoria Geral do Município de Santana de Parnaíba, subordinada ao Gabinete do Prefeito e vinculada à Secretaria Municipal de Administração.

**Art. 2º** A Ouvidoria Geral do Município tem as seguintes atribuições:

I - Receber e apurar denúncias, reclamações e representações sobre atos considerados ilegais, arbitrários, desonestos ou que contrariem o interesse público, praticados por servidores públicos do Município de Santana de Parnaíba, empregados da Administração Indireta, agentes públicos, ou por pessoas físicas ou jurídicas, que exerçam funções paraestatais, mantidas com recursos públicos.

II - Propor aos órgãos da Administração, resguardadas as respectivas competências a instauração de sindicâncias, inquéritos e outras medidas destinadas à apuração das responsabilidades administrativas, civis e criminais.

III - Realizar diligências nas unidades da Administração, sempre que necessário, para o desenvolvimento de seus trabalhos.

IV - Proceder correições preliminares nos órgãos da Administração, mediante determinação do Prefeito ou dos Secretários Municipais.

V - Manter sigilo sobre denúncias e reclamações, bem como sobre sua fonte.

VI - Manter serviço telefônico destinado a receber denúncias, reclamações e sugestões.

VII - Sugerir a adoção de providências que entender pertinentes necessárias ao aperfeiçoamento dos serviços prestados à população pela Administração Pública do Município de Santana de Parnaíba.

VIII - Promover estudos, propostas e gestões, em colaboração com os demais órgãos da Administração Municipal, objetivando minimizar a burocracia prejudicial ao bom andamento da máquina administrativa.

IX - Elaborar e publicar, anualmente, obrigatoriamente, relatórios de suas atividades ou em prazo menor, se houver determinação do Senhor Prefeito Municipal.

X - Realizar seminários, pesquisas e cursos versando assuntos do interesse da Administração Municipal, no que tange ao controle da coisa pública.

Parágrafo Único - As atribuições elencadas neste artigo, não exclui o controle permanente dos demais órgãos técnicos e administrativos, em matéria de sua competência específica.

**Art. 3º** A Ouvidoria Geral do Município será dirigida pelo Ouvidor Geral, nomeado pelo Prefeito Municipal.

**Art. 4º** Para o cumprimento de suas funções, o Ouvidor Geral contará com a colaboração dos demais órgãos municipais, em especial, da Secretaria Municipal dos Negócios Jurídicos, bem como requisitar, mediante prévia autorização do Prefeito Municipal, equipamentos e pessoal.

**Art. 5º** As despesas para execução desta lei, correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

**Art. 6º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Santana de Parnaíba, 13 de março de 2003.

SILVIO ROBERTO CAVALCANTI PECCIOLI  
Prefeito Municipal

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro

+ SUMÁRIO

**PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017**

**Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.**

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

Art. 1º Os direitos e deveres dos usuários de saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria e nas resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), na forma do disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

**TÍTULO I  
DOS DIREITOS E DEVERES DOS USUÁRIOS DA SAÚDE**

Art. 2º Este Título dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde nos termos da legislação vigente. (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 1º)

Art. 3º Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 2º)

§ 1º O acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa. (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 2º, § 1º)

§ 2º Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade. (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 2º, § 2º)

§ 3º Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário, em tempo hábil e em condições seguras para um serviço de saúde com capacidade para resolver seu tipo de problema. (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 2º, § 3º)

§ 4º O encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação. (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 2º, § 4º)

§ 5º Quando houver alguma dificuldade temporária para atender as pessoas é da responsabilidade da direção e da equipe do serviço, acolher, dar informações claras e encaminhá-las sem discriminação e privilégios. (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 2º, § 5º)

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º)

Parágrafo Único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado: (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único)

I - atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, I)

II - informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível quanto à: (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, II)

- a) possíveis diagnósticos; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, II, a)
- b) diagnósticos confirmados; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, II, b)
- c) tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, II, c)
- d) resultados dos exames realizados; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, II, d)
- e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, II, e)
- f) duração prevista do tratamento proposto; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, II, f)
- g) quanto a procedimentos diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, II, g)
- h) a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, II, h)
- i) partes do corpo afetadas pelos procedimentos instrumentais a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, II, i)
- j) duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, II, j)
- k) evolução provável do problema de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, II, k)
- l) informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, II, l)
- m) outras informações que forem necessárias; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, II, m)

III - toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, III)

IV - registro atualizado e legível no prontuário, das seguintes informações: (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IV)

V - defesa da ética e da transparência nas relações entre administração pública e os cidadãos; (Origem: PRT MS/GM 2416/2014, Art. 3º, V)

VI - sigilo da fonte quando o interessado solicitar a preservação de sua identidade; e (Origem: PRT MS/GM 2416/2014, Art. 3º, VI)

VII - identificação das necessidades e demandas da sociedade para o setor da saúde, tanto na dimensão coletiva, quanto na individual, transformando-se em suporte estratégico à tomada de decisões no campo da gestão. (Origem: PRT MS/GM 2416/2014, Art. 3º, VII)

**Art. 115.** Os serviços de ouvidoria do SUS serão estruturados nos âmbitos federal, distrital, estadual e municipal. (Origem: PRT MS/GM 2416/2014, Art. 4º)

**Parágrafo Único.** Os serviços de ouvidoria do SUS poderão ser estruturados no âmbito de ouvidorias gerais, de acordo com a oportunidade e conveniência dos respectivos entes federativos. (Origem: PRT MS/GM 2416/2014, Art. 4º, Parágrafo Único)

**Art. 117.** Compete aos serviços de ouvidoria do SUS no âmbito de cada ente federativo: (Origem: PRT MS/GM 2416/2014, Art. 5º)

I - analisar, de forma permanente, as necessidades e os interesses dos usuários do SUS, recebidos por meio de sugestões, denúncias, elogios e reclamações relativas às ações e serviços de saúde prestados pelo SUS; (Origem: PRT MS/GM 2416/2014, Art. 5º, I)

II - detectar, mediante procedimentos de ouvidoria, as reclamações, sugestões, elogios e denúncias, para subsidiar a avaliação dos ações e serviços de saúde pelos órgãos competentes. (Origem: PRT MS/GM 2416/2014, Art. 5º, II)

III - encaminhar as denúncias aos órgãos e unidades da Secretaria de Saúde ou congêneres para as providências necessárias; (Origem: PRT MS/GM 2416/2014, Art. 5º, III)

IV - realizar a mediação administrativa junto às unidades administrativas do órgão com vistas à correta, objetiva e ágil instrução das demandas apresentadas pelos cidadãos, bem como a sua conclusão dentro do prazo estabelecido para resposta ao demandante; (Origem: PRT MS/GM 2416/2014, Art. 5º, IV)

V - informar, sensibilizar e orientar o cidadão para a participação e o controle social dos serviços públicos de saúde; (Origem: PRT MS/GM 2416/2014, Art. 5º, V)

VI - informar os direitos e deveres dos usuários do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 2416/2014, Art. 5º, VI)

VII - elaborar relatórios contendo subsídios que contribuam para os gestores do SUS solucionarem, minimizarem e equacionarem as deficiências do SUS identificadas e apontadas pelo cidadão. (Origem: PRT MS/GM 2416/2014, Art. 5º, VII)

**Art. 118.** Os gestores de saúde deverão utilizar os dados dos serviços de ouvidoria do SUS como ferramenta para o estabelecimento de estratégias de melhoria das ações e dos serviços de saúde prestados pelo SUS. (Origem: PRT MS/GM 2416/2014, Art. 6º)

**Art. 119.** Com a finalidade de melhor proteger os direitos fundamentais dos cidadãos, os serviços de ouvidoria deverão, sempre que possível, atuar em cooperação com os órgãos e entidades de defesa dos direitos do cidadão. (Origem: PRT MS/GM 2416/2014, Art. 7º)

## CAPÍTULO III DA AÇÃO CARTA SUS

**Art. 120.** Este Capítulo regulamenta a ação Carta SUS. (Origem: PRT MS/GM 1570/2015, Art. 1º)

**Art. 121.** A Carta SUS constitui-se ação estratégica de transparência e controle dos recursos públicos e tem como objetivo acompanhar e monitorar a realização dos serviços de saúde prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) relativos às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e às Autorizações de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade (APAC), possibilitando-se a participação da população através do monitoramento e da avaliação do usuário quanto ao atendimento recebido e a disseminação de informações em saúde. (Origem: PRT MS/GM 1570/2015, Art. 2º)

**Art. 122.** O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES/SQGP/MS) encaminhará carta aos cidadãos que forem atendidos pelo SUS para internação hospitalar e/ou procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, denominada Carta SUS, na qual deverão constar informações sobre os procedimentos realizados, os valores despendidos pelo SUS e uma pesquisa de satisfação do usuário sobre seu atendimento. (Origem: PRT MS/GM 1570/2015, Art. 3º)

§ 1º As AIH e as APAC serão preenchidas pelos estabelecimentos de saúde por meio do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e pelo Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), respectivamente. (Origem: PRT MS/GM 1570/2015, Art. 3º, § 1º)

§ 2º Para monitoramento do atendimento ao cidadão, as AIH e APAC preenchidas terão as respectivas informações consolidadas por meio de Carta SUS. (Origem: PRT MS/GM 1570/2015, Art. 3º, § 2º)

§ 3º Compete ao estabelecimento de saúde efetuar o correto preenchimento dos dados do paciente no SIH/SUS e/ou no SIA/SUS. (Origem: PRT MS/GM 1570/2015, Art. 3º, § 3º)

§ 4º Aos gestores federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais de saúde, bem como aos gestores dos estabelecimentos de saúde públicos e conveniados com o SUS compete o acompanhamento e apoio referentes às unidades de saúde sob sua gestão, fazendo uso dos sistemas de informação do SUS. (Origem: PRT MS/GM 1570/2015, Art. 3º, § 4º)

**Art. 123.** As Cartas SUS conterão, no mínimo, os seguintes dados: (Origem: PRT MS/GM 1570/2015, Art. 4º)

I - cidadão: nome completo, data de nascimento e número do Cartão Nacional de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1570/2015, Art. 4º, I)

II - nome da unidade de saúde onde o atendimento foi realizado; (Origem: PRT MS/GM 1570/2015, Art. 4º, II)

III - localidade do prestador (estado/Distrito Federal/município); (Origem: PRT MS/GM 1570/2015, Art. 4º, III)

IV - data de internação/autorização do tratamento e data de alta/final da autorização; (Origem: PRT MS/GM 1570/2015, Art. 4º, IV)

V - motivo principal da internação/tratamento; (Origem: PRT MS/GM 1570/2015, Art. 4º, V)

VI - valor total do pagamento feito pelo SUS referente à internação/tratamento; e (Origem: PRT MS/GM 1570/2015, Art. 4º, VI)

VII - pesquisa de satisfação do usuário que conterá, no mínimo, perguntas relativas ao estado das instalações físicas da unidade de saúde, ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde, à maneira como o cidadão foi tratado e à recomendação ou não da unidade em que foi atendido para algum amigo ou familiar. (Origem: PRT MS/GM 1570/2015, Art. 4º, VII)

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro**

**PORTARIA Nº 2.416, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2014**

*Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições.*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão; e

Considerando a 10ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), ocorrida em 12 de dezembro de 2013, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidas diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições.

Art. 2º Os serviços de ouvidoria do SUS têm como objetivo aprimorar o acesso, pelos cidadãos, às informações sobre o direito à saúde e ao seu exercício e possibilitar a avaliação permanente dos serviços de saúde, com vistas ao aprimoramento da gestão do SUS.

Art. 3º A organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do SUS observarão as seguintes diretrizes:

- I - defesa dos direitos da saúde, visando contribuir para o fortalecimento da cidadania e da transparência;
- II - reconhecimento dos cidadãos, sem qualquer distinção, como sujeitos de direito;
- III - objetividade e imparcialidade no tratamento das informações, sugestões, elogios, reclamações e denúncias recebidas dos usuários do SUS;
- IV - zelo pela celeridade e qualidade das respostas às demandas dos usuários do SUS;
- V - defesa da ética e da transparência nas relações entre administração pública e os cidadãos;
- VI - sigilo da fonte quando o interessado solicitar a preservação de sua identidade; e
- VII - identificação das necessidades e demandas da sociedade para o setor da saúde, tanto na dimensão coletiva, quanto na individual, transformando-as em suporte estratégico à tomada de decisões no campo da gestão.

Art. 4º Os serviços de ouvidoria do SUS serão estruturados nos âmbitos Federal, Distrital, Estadual e Municipal.

Parágrafo único. Os serviços de ouvidoria do SUS poderão ser estruturados no âmbito de ouvidorias gerais, de acordo com a oportunidade e conveniência dos respectivos entes federativos.



ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro**

**PORTARIA Nº 2.416, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2014**

*Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições.*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão; e

Considerando a 10ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), ocorrida em 12 de dezembro de 2013, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidas diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições.

Art. 2º Os serviços de ouvidoria do SUS têm como objetivo aprimorar o acesso, pelos cidadãos, às informações sobre o direito à saúde e ao seu exercício e possibilitar a avaliação permanente dos serviços de saúde, com vistas ao aprimoramento da gestão do SUS.

Art. 3º A organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do SUS observarão as seguintes diretrizes:

- I - defesa dos direitos da saúde, visando contribuir para o fortalecimento da cidadania e da transparência;
- II - reconhecimento dos cidadãos, sem qualquer distinção, como sujeitos de direito;
- III - objetividade e imparcialidade no tratamento das informações, sugestões, elogios, reclamações e denúncias recebidas dos usuários do SUS;
- IV - zelo pela celeridade e qualidade das respostas às demandas dos usuários do SUS;
- V - defesa da ética e da transparência nas relações entre administração pública e os cidadãos;
- VI - sigilo da fonte quando o interessado solicitar a preservação de sua identidade; e
- VII - identificação das necessidades e demandas da sociedade para o setor da saúde, tanto na dimensão coletiva, quanto na individual, transformando-as em suporte estratégico à tomada de decisões no campo da gestão.

Art. 4º Os serviços de ouvidoria do SUS serão estruturados nos âmbitos Federal, Distrital, Estadual e Municipal.

Parágrafo único. Os serviços de ouvidoria do SUS poderão ser estruturados no âmbito de ouvidorias gerais, de acordo com a oportunidade e conveniência dos respectivos entes federativos.

***(viii) Ouvidoria: o município não possui Ouvidoria da Saúde implantada, conforme determina a Resolução CIT nº 4/2012 (item 5.1.h).***



Joao Carlos Carrasco Grandisiolli <joao.10799@santanadeparnaiba.sp.gov.br>

## Fwd: SMS: Ouvidoria municipal / Resposta ao TCE

1 mensagem

**Claudio Luiz Senise** <claudio.29780@santanadeparnaiba.sp.gov.br>

14 de agosto de 2018 09:49

Para: Joao Carlos Carrasco Grandisiolli <joao.10799@santanadeparnaiba.sp.gov.br>

Bom dia João Carlos !

Ontem e hoje analisei a Resolução CIT nº 4/2012 (item 5.1.h), bem como o documento do MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Gestão Participativa Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS Série D. Reuniões e Conferências Brasília – DF 2005 OFICINA DE OUVIDORIAS DO SUS e abaixo os pontos relevantes sobre Ouvidoria.

Como você pode notar, não diz nada de sistema de TI e sim de processo e uma comissão de trabalho voltado a este tema.

A TI pode fazer um sistema, a resposta é sim, mas apenas depois de criada a comissão e esta comissão estabelecer regras, processos para a Ouvidoria da Saúde no Município.

### 5.1 Municípios

- a. Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;
- b. Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;
- c. Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde;
- d. Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;
- e. Apoiar o processo de educação do Conselho de Saúde disponibilizando programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde;
- f. Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;
- g. Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS.
- h. Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais

### MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Gestão Participativa Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS Série D. Reuniões e Conferências Brasília – DF 2005 OFICINA DE OUVIDORIAS DO SUS

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/oficina\\_ouvidorias\\_SUS\\_2006.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/oficina_ouvidorias_SUS_2006.pdf)

À medida que os cidadãos manifestam-se, por meio de solicitações, reclamações, sugestões, elogios e denúncias, possibilitam a elaboração de relatórios gerenciais contendo a real situação da saúde em seu município ou região, com o levantamento de problemas e falhas na aplicação dos princípios da integralidade, da equidade e da universalidade da atenção à saúde. Portanto, a Ouvidoria tem papel relevante na identificação das necessidades e demandas sociais, tanto na dimensão coletiva, quanto na individual, transformando-as em suporte estratégico à tomada de decisões no campo da gestão. Os resultados referentes à realidade de uma determinada região devem ser seguidos de informações que contextualizem as condições sociopolíticas e culturais desses recortes geográficos para que tais relatórios subsidiem ações que visem à atenção de forma equânime, respeitando as especificidades de cada região. É importante ressaltar que cabe a Ouvidoria em Saúde apresentar tais relatórios aos representantes da população, por meio dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, com o objetivo de conscientizar e estimular a participação social.

**EQUIPE DE OUVIDORIA** A equipe de ouvidoria é composta por pessoas capacitadas para atuar com imparcialidade na resolução das demandas provenientes dos usuários do SUS, estando sempre pronta para acolher

o cidadão, respeitando suas necessidades e absorvendo suas demandas de acordo com os níveis de prioridade pré-estabelecidos. Logo, a equipe deverá ser capaz de atuar com paciência e sensibilidade para ouvir e assimilar as informações, com consciência crítica e com conhecimento dos assuntos relacionados à saúde para dar o encaminhamento necessário a cada caso. Um dos principais atributos dessa equipe é saber ouvir com a capacidade de entender quais são as razões que levaram o usuário a recorrer à Ouvidoria e qual é a sua necessidade real. Dessa forma, o respeito ao usuário é essencial, pois, em algumas situações, os cidadãos podem apresentar dificuldades para expressar suas queixas ou solicitações em razão de seu baixo nível socioeconômico e/ou cultural. Suas principais funções consistem em analisar as manifestações relacionadas ao SUS, encaminhando-as aos responsáveis pela sua resolução e acompanhando os resultados para saber se o usuário foi realmente atendido.

Além disso, é necessária uma equipe com a função de analisar as informações recebidas pela Ouvidoria, produzindo os 18 relatórios gerenciais e realizando estudos que dêem suporte à tomada de decisões por parte dos gestores em saúde e que auxiliem o controle social. Assim, são requisitos dessa equipe a experiência em pesquisa, conhecimentos em saúde, análise de informações (incluindo análise estatística de dados) e visão estratégica quanto à importância das informações geradas para a gestão do SUS.

Nesse contexto, as Ouvidorias em Saúde deverão estar inter-relacionadas se quiserem efetividade no atendimento de todas as manifestações dos usuários de saúde pública, devido à complexidade de atribuições e responsabilidades existentes no SUS. Dessa forma, a construção da Política Nacional de Ouvidoria em Saúde possibilitará a definição de diretrizes e princípios para a efetivação de um Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS. Esse sistema deverá ter como parâmetros para sua atuação as iniciativas públicas de saúde e as políticas e estratégias do Ministério da Saúde. Dentre elas, destacam-se o QualiSUS, que preconiza a existência de ouvidorias em todos os hospitais e postos de saúde do programa, e a Política Nacional de Gestão Participativa (ParticipaSUS), que busca orientar as ações de governo na ampliação da participação popular na gestão e na promoção da consciência sanitária, afirmando o direito à saúde e a consolidação do SUS.

**DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA AUTARQUIA SEÇÃO I DA ESTRUTURA BÁSICA Art. 9.º** A Agência será dirigida por uma Diretoria Colegiada, devendo contar, também, com um Procurador, um Corregedor e um Ouvidor, além de unidades especializadas incumbidas de diferentes funções. O Decreto n.º 3.029, de 16 de abril de 1999, "aprova o Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências". Art. 5.º A Agência terá a seguinte estrutura básica: I - Diretoria Colegiada; II - Procuradoria; III - Corregedoria; IV - Ouvidoria; V - Conselho Consultivo.

Art. 26. À Ouvidoria compete: I - formular e encaminhar as denúncias e queixas aos órgãos competentes, em especial à Diretoria Colegiada, à Procuradoria e à Corregedoria da Agência, e ao Ministério Público; II - dar ciência das infringências de normas de vigilância sanitária ao Diretor-Presidente da Agência. Art. 27. Ao Ouvidor incumbe: I - ouvir as reclamações de qualquer cidadão, relativas a infringências de normas de vigilância sanitária

II - receber denúncias de quaisquer violações de direitos individuais ou coletivos de atos legais, neles incluídos todos os contrários à saúde pública, bem como ato de improbidade administrativa, praticados por agentes ou servidores públicos de qualquer natureza, vinculados direta ou indiretamente ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; III - promover as ações necessárias à apuração da veracidade das reclamações e denúncias e, sendo o caso, tomar as providências necessárias ao saneamento das irregularidades e ilegalidades constatadas; IV - produzir, semestralmente, ou quando oportuno, apreciações críticas sobre a atuação da Agência, encaminhando-as à Diretoria Colegiada, ao Conselho Consultivo e ao Ministério da Saúde. Parágrafo único. A Ouvidoria manterá o sigilo da fonte e a proteção do denunciante, quando for o caso.

Em relação ao funcionamento, observou-se que variaram as formas de entrada de demandas disponíveis em cada ouvidoria, sendo as mais frequentes: pessoalmente, por telefone e carta, seguidas de ofício, e-mail e fax (Tabela 3 e Gráfico 2). Além disso, na maioria delas (97,0%), os usuários são informados quanto aos procedimentos adotados em sua demanda (Tabela 4). TABELA 3 - Número de ouvidorias pesquisadas segundo meios de entrada das demandas - agosto-setembro/2004 Meios de Entrada Frequência Percentual Carta 53 16,9 E-mail 40 12,8 Fax 38 12,1 Telefone 62 19,8 Pessoalmente 65 20,8 Ofício 45 14,4 Outros 10 3,2 Total 313 100 Fonte: Perfil de Ouvidorias da Saúde - Área de Estudos e Pesquisas/Doges/SGP/MS Nota: Outros meios de entrada especificados, principalmente, caixa de sugestões e reclamações. (1) Uma resposta em branco

Estamos a disposição.

Atenciosamente,

**Claudio Luiz Senise**

Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação

E-Mail: claudio.29780@santanadeparnaiba.sp.gov.br

Telefone: (11) 4622-7531, (11) 99616-2234

Rua São Miguel Arcanjo, N. 100 1º Subsolo – Santana de Parnaíba/SP - CEP: 06501-115

PREFEITURA DE  
SANTANA DE PARNAÍBAwww.santanadeparnaiba.sp.gov.br  
PrefeituraSantanadeParnaiba

----- Mensagem encaminhada -----

De: **João Carlos Carrasco Grandisoli** <joao.10799@santanadeparnaiba.sp.gov.br>

Data: 13 de agosto de 2018 15:30

Assunto: Resposta ao TCE

Para: Claudio Luiz Senise &lt;claudio.29780@santanadeparnaiba.sp.gov.br&gt;

Sr. Senise, boa tarde !!!

Estamos sendo questionado pelo Tribunal de Cotas do Estado de São Paulo sobre o item abaixo.

***(viii) Ouvidoria: o município não possui Ouvidoria da Saúde implantada, conforme determina a Resolução CIT nº 4/2012 (item 5.1.h).***

Solicitamos a sua colaboração no sentido de esclarecer ao questionamento, por qual motivo não possuímos a Ouvidoria específica da Saúde.

Atenciosamente

**João Carlos Carrasco Grandisoli****Diretor Financeiro****Secretaria Municipal de Saúde****PREFEITURA SANTANA DE PARNAIBA**

Alameda Miró, nº 58 - Alphaville

Fone: (11) 4622-8855

Cel: (11) 97334-8457

---

*A informação contida nesta mensagem, assim como em qualquer arquivo anexo, é confidencial e está direcionada exclusivamente aos destinatários indicados. Qualquer uso, reprodução, divulgação ou distribuição por outras pessoas distintas aos destinatários está estritamente proibida. Se recebeu esse e-mail por engano, favor notificar imediatamente o remetente e apague-o de seu sistema sem manter nenhuma cópia. A Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba não se responsabiliza por qualquer perda ou dano, como consequência direta ou indireta, da utilização indevida desta mensagem e de seus arquivos anexos.*

---

*A informação contida nesta mensagem, assim como em qualquer arquivo anexo, é confidencial e está direcionada exclusivamente aos destinatários indicados. Qualquer uso, reprodução, divulgação ou distribuição por outras pessoas distintas aos destinatários está estritamente proibida. Se recebeu esse e-mail por engano, favor notificar imediatamente o remetente e apague-o de seu sistema sem manter nenhuma cópia. A Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba não se responsabiliza por qualquer perda ou dano, como consequência direta ou indireta, da utilização indevida desta mensagem e de seus arquivos anexos.*



***(ix) A cobertura de da Vacina Pentavalente (3ª dose) foi inferior a 100%, que compõe o indicador 4 da resolução CIT nº 08/2016. Este assunto também está inserido na meta 3.8 dos Objetivos e Desenvolvimento Sustentável da ONU.***

Informamos que cobertura da Vacina Pentavalente (3ª dose), em 2017, foi de 81,38%\*, realmente abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 95%. Ressaltamos que esse cenário, cobertura inferior que compõe o indicador 4 da Resolução CIT nº08/2016, é nacional. E analisando os dados inferimos que, um dos fatores que contribuiu para o ocorrido, foi o desabastecimento, nacional, desse imunobiológico (em anexo nota informativa nº 104/2017 do Ministério da Saúde).

***(x) A cobertura da Vacina Pneumocócica 10-valente (2ª dose) foi inferior a 100% que compõe o indicador 4 da resolução CIT nº 08/2016. Este assunto também está inserido na meta 3.8 dos Objetivos e Desenvolvimento Sustentável da ONU.***

Informamos que cobertura da Vacina Pneumocócica 10-valente (2ª dose), em 2017, foi de 88,17%\*, realmente abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 95%. Ressaltamos que esse cenário, cobertura inferior que compõe o indicador 4 da Resolução CIT nº08/2016, é nacional. E analisando os dados inferimos que, diversos fatores podem estar associados, como por exemplo, o fato de, ao longo do tempo, ter-se reduzido diversas doenças evitadas com a vacina fazendo com que os pais /responsáveis não se preocupem, tanto, em manter a carteira de vacinação em dia, ou o aumento dos adeptos do movimento anti-vacina, ou até mesmo o fato das pessoas só procurarem as vacinas para as doenças que estão no noticiário. O município de Santana de Parnaíba realizou ações em parceria com a Saúde Escolar, analisando as carteiras vacinais das crianças matriculadas nas creches e para aquelas que estavam com alguma vacina atrasada, foi informado aos pais para atualizarem a carteira de vacina e orientados sobre a importância de manter as vacinas atualizadas. Além disso, as UBS realizaram busca de faltosos, com intuito de mantermos elevados os índices de cobertura vacinal.

***(xi) A cobertura da Vacina Poliomielite (1ª dose) foi inferior a 100% que compõe o indicador 4 da resolução CIT nº 08/2016. Este assunto também está inserido na meta 3.8 dos Objetivos e Desenvolvimento Sustentável da ONU.***



Informamos que cobertura da Vacina Poliomielite (3ª dose), em 2017, foi de 80,78%\*, realmente abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 95%. Ressaltamos que esse cenário, cobertura inferior que compõe o indicador 4 da Resolução CIT nº08/2016, é nacional. E analisando os dados inferimos que, diversos fatores podem estar associados, como por exemplo, o fato de, ao longo do tempo, ter-se reduzido diversas doenças evitadas com a vacina fazendo com que os pais /responsáveis não se preocupem, tanto, em manter a carteira de vacinação em dia, ou o aumento dos adeptos do movimento anti-vacina, ou até mesmo o fato das pessoas só procurarem as vacinas para as doenças que estão no noticiário. O município de Santana de Parnaíba realizou ações em parceria com a Saúde Escolar, analisando as carteiras vacinais das crianças matriculadas nas creches e para aquelas que estavam com alguma vacina atrasada, foi informado aos pais para atualizarem a carteira de vacina e orientados sobre a importância de manter as vacinas atualizadas. Além disso, as UBS realizaram busca de faltosos, com intuito de mantermos elevados os índices de cobertura vacinal.

***(xii) A cobertura da Vacina Tríplice Viral (3ª dose) foi inferior a 100% que compõe o indicador 4 da resolução CIT nº 08/2016. Este assunto também está inserido na meta 3.8 dos Objetivos e Desenvolvimento Sustentável da ONU.***

Informamos que cobertura da Vacina Tríplice Viral (1ª dose), em 2017, foi de 65,23%\*, realmente abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 95%. Ressaltamos que esse cenário, cobertura inferior que compõe o indicador 4 da Resolução CIT nº08/2016, é nacional. E analisando os dados inferimos que, um dos fatores que contribuiu para o ocorrido, foi o desabastecimento, nacional, desse imunobiológico (em anexo nota informativa nº 53/2017 e 78/2017 do Ministério da Saúde).

***(xiii) O município informou que a cobertura vacinal para influenza em maiores de 60 anos não foi 100%. Este assunto inserido na meta 3.8 dos Objetivos e Desenvolvimento Sustentável da ONU. A cobertura vacinal foi de 87%.***

Informamos que cobertura da Vacina Influenza, em 2017, foi de 86,55%\*, um pouco abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 90%. Ressaltamos que esse cenário, cobertura inferior que compõe o indicador 4 da Resolução CIT nº08/2016, é nacional, conforme informação do próprio Ministério da Saúde (Informe Técnico da Campanha de Influenza em anexo). E analisando os dados inferimos que, um dos fatores que pode ter contribuído para, por pouco, não atingirmos a meta foi o



fato dos “mitos” que alguns idosos têm sobre a vacina Influenza, como por exemplo, que “a vacina contra a gripe causa a gripe”.

Ressaltamos que o município de Santana de Parnaíba vem realizando as campanhas de vacinas, preconizadas pelo Ministério da Saúde, além disso, a Vigilância Epidemiológica Municipal avalia / monitora as coberturas vacinais planejando, ao longo do ano, ações para aumentar nossa cobertura, sendo essencial a parceria com Estado e União para garantir o abastecimento dos imunobiológicos.

**\* Fonte: SIPNI Web, acessado em 15/08/18 às 9:00hs.**

**(ITENS ix - x - xi - xii - xiii) (ANEXO 3)**





MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS  
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações  
SCS, Quadra 4, Bloco A, Edifício Principal, 4º andar,  
Brasília/DF, CEP: 70.304-000  
Tel. (061) 3213.8297

## NOTA INFORMATIVA Nº 104, DE 2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Informa acerca da situação da distribuição de imunobiológicos na rotina do mês de abril/2017.

### 1 - DO CONTEÚDO

A Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) vem informar acerca da situação da distribuição na rotina do mês de abril dos imunobiológicos que se seguem.

#### a) Vacinas com a distribuição regularizada:

- **BCG:** foi autorizada a distribuição aos estados de 107% da cota mensal. A distribuição para os próximos meses depende da liberação de lotes que se encontram em análise pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS).
- **Vacina hepatite A CRIE:** concluídos os trâmites alfandegários das cargas da vacina que chegaram ao país no dia 03/12/2016 e a análise pelo INCQS, ainda no mês de março, no dia 17, foi autorizada a distribuição aos estados. No mês de abril, a vacina foi distribuída considerando a cota mensal estadual.
- **Vacina raiva humana VERO:** distribuída aos estados, após análise criteriosa da Unidade Técnica de Vigilância de Zoonoses deste Ministério da Saúde.

#### b) Vacina utilizada em esquema de substituição:

- **Tetraviral:** a vacina foi enviada a todos os estados. A partir do mês de junho, o esquema de substituição para as regiões sudeste e nordeste será retomado.

#### c) Vacina distribuída em quantitativo equivalente à solicitação mensal considerando a mudança de apresentação:

- **Vacina triplice viral:** nos últimos meses, foi distribuída na apresentação de 10 doses. A partir desse mês, considerando o recebimento da vacina na apresentação unidose, foi distribuído cerca de 42% do quantitativo solicitado, suficiente para atender o público alvo. Caso haja necessidade de envio complementar, o estado poderá inserir o pedido no SIES, com as devidas justificativas.

#### d) Vacina em situação de desabastecimento:

- **Vacina pentavalente:** não foi distribuída aos estados por indisponibilidade de estoque. As 6.000.000 de doses que chegaram ao país no segundo semestre do ano de 2016 sofreram excursão de temperatura e a Anvisa aguarda documentação do laboratório produtor. No momento, não há previsão de liberação do imunobiológico pela Anvisa. As entregas referentes ao contrato de 2017 estão previstas para o segundo semestre.
- **Vacina DTPa - CRIE:** não foi distribuída por indisponibilidade de estoque. O processo de aquisição encontra-se em andamento. Após cotação da vacina pela OPAS, aguarda-se Ordem de Compra prevista para maio. A previsão é de que as próximas entregas ocorram no segundo semestre. Reduzido estoque estratégico será mantido para o atendimento a demandas emergenciais.

## II - IMUNOGLOBULINAS

### a) Em situação regular:

- **Imunoglobulinas antirrábica e anti-varicela zoster:** distribuídas regularmente no mês de abril/2017.

### b) Em situação de desabastecimento parcial:

- **Imunoglobulina antitetânica:** distribuída em quantitativo reduzido de acordo com a disponibilidade do estoque federal e previsão de entregas.

### c) Em situação de desabastecimento total:

- **Imunoglobulina anti-hepatite B:** não foi distribuída aos estados por indisponibilidade de estoque, pois a carga que chegou ao país em outubro de 2016 foi condenada pela Anvisa devido a desvio de temperatura. Aguarda-se posicionamento da OPAS acerca da reposição dos lotes. A previsão é de que nova carga chegue ao país no segundo semestre. Estoque estratégico está sendo mantido para atendimento a demandas emergenciais.

## III – SOROS

### Produção sendo realizada de forma parcial:

#### Soro antirrábico e soros antivenenos:

**Soro antirrábico:** foi distribuído conforme análise criteriosa da Unidade Técnica de Vigilância de Zoonoses deste Ministério da Saúde, que considera as notificações dos atendimentos antirrábicos e das doses utilizadas em cada Unidade Federada, os estoques nacional e estadual de imunobiológicos disponíveis e o cronograma de entregas do laboratório produtor.

**Soros antivenenos:** foram distribuídos conforme análise realizada pela Unidade Técnica de Vigilância de Zoonoses deste Ministério da Saúde considerando a situação epidemiológica dos acidentes por animais peçonhentos e as ampolas utilizadas em cada UF, bem como os estoques nacional e estadual de imunobiológicos disponíveis e, também, o cronograma de entregas a serem realizadas pelos laboratórios produtores.

A produção tem sido realizada de forma parcial, devido à suspensão da produção da Funed para cumprir as normas definidas por meio das Boas Práticas de Fabricação (BPF) exigidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

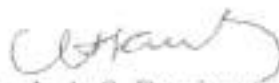
Diante disso, reforça-se a necessidade do cumprimento dos protocolos de prescrição, a ampla divulgação do uso racional dos antivenenos e a alocação desses imunobiológicos de forma estratégica em áreas de maior risco de acidentes e óbitos. Para evitar desabastecimento, é importante manter a rede de assistência devidamente preparada para possíveis situações emergenciais de transferências de pacientes e/ou remanejamento desses imunobiológicos de forma oportuna.

**Soro antitetânico:** encontra-se em análise pelo INCQS, assim que liberado será distribuído aos estados. Entretanto, será enviado em quantitativo reduzido, considerando a disponibilidade do estoque federal e previsão de entregas. Estoque estratégico será mantido para atender a demandas emergenciais. A regularização da situação depende do cumprimento dos cronogramas de entregas pelos laboratórios produtores nacionais e da normalização da produção.

#### IV – CONCLUSÃO:

As autorizações das solicitações estaduais de imunobiológicos referentes à rotina do mês de abril foram realizadas no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) no dia 08 de abril de 2017. A chegada dos produtos aos estados dependerá da disponibilidade dos voos a serem agendados pela Central de Abastecimento e Distribuição de Insumos Estratégicos (Cenadi).

Brasília, 12 de abril de 2017.



Carla Magda A. S. Domingues

Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações

De Acordo,

Em 12/04/2017



Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

João Paulo Toledo  
Diretor do Departamento de Vigilância  
das Doenças Transmissíveis



MINISTÉRIO DA SAÚDE

SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)

## NOTA INFORMATIVA Nº 53-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Informa acerca da situação da distribuição de imunobiológicos na rotina do mês de agosto/2017.

### I – DO CONTEÚDO:

A Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) informa acerca da situação da distribuição dos imunobiológicos na rotina do mês de agosto/2017:

### II – VACINAS:

- **Vacina com envio pendente (previsto para ocorrer ao longo do mês de agosto/2017):**
  - **Vacina BCG:** todos os lotes existentes no estoque nacional encontram-se em análise para controle de qualidade realizada pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS). Aguarda-se a liberação de parte dos lotes, com previsão para o dia 16 de agosto de 2017, para posterior envio aos estados.
  - **Vacina Rotavírus:** parte do quantitativo existente no estoque nacional encontra-se bloqueado para distribuição devido à suspensão determinada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária no mês de junho/2017. Em 04 de agosto de 2017, o laboratório fornecedor Biomanguinhos realizou a entrega de novo lote que aguarda análise do INCQS para posterior envio aos estados.
  - **Vacina Triplíce Viral:** parte do quantitativo fornecido pelo laboratório Biomanguinhos, a partir de seu parceiro internacional, teve baixa de termo de guarda e foi entregue em 08 de agosto de 2017. Aguarda-se liberação dos lotes pelo INCQS para posterior envio aos estados.
  
- **Vacina em situação de desabastecimento:**
  - **Vacina tetraviral:** apesar de não ter sido realizado até o momento o envio da vacina triplíce viral, já foi autorizado o envio da vacina varicela monovalente para composição do esquema de substituição à tetraviral.
  - **Vacina DTPa - CRIE:** não foi distribuída por indisponibilidade de estoque. Aguarda-se envio de documentação para autorização de embarque do produto. Previsão de disponibilidade ainda no segundo semestre de 2017. Reduzido estoque estratégico mantido, para o atendimento a demandas emergenciais.

### III - IMUNOGLOBULINAS

- **Imunoglobulinas em situação de abastecimento parcial:**
  - **Imunoglobulina anti-hepatite B:** a carga do imunobiológico que chegou ao país em outubro de 2016 referente à aquisição 2016 foi condenada pela Anvisa, devido a desvio de temperatura.

A previsão é de que a chegada de nova carga referente à aquisição do ano de 2017 aconteça no segundo semestre de 2017.

Diante dessa situação e do estoque extremamente reduzido deste Ministério da Saúde, foi autorizado o envio para que todos os estados tenham pelo menos 3 tratamentos (considerando-se a maior dosagem possível).

Nesse momento, orienta-se dar prioridade para crianças a termo de mães com AghBs positivo. Ressalta-se ainda que a vacinação isolada com a vacina hepatite B nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 após o nascimento, é altamente eficaz na prevenção da transmissão vertical do vírus da hepatite B (VHB). Crianças nascidas de mãe com perfil sorológico desconhecido para o VHB devem receber apenas a vacina.

- **Imunoglobulina antitetânica:** a carga do imunobiológico que chegou ao país em outubro de 2016 referente à aquisição 2016 foi condenada pela Anvisa, devido a desvio de temperatura. A previsão é de que a chegada de nova carga referente à aquisição do ano de 2017 aconteça no segundo semestre de 2017.

Diante dessa situação e do estoque extremamente reduzido deste Ministério da Saúde, foi autorizado o envio para que todos os estados tenham pelo menos 2 tratamentos (considerando-se a maior dosagem possível).

#### IV – SOROS

- **Produção pelos laboratórios e distribuição sendo realizada de forma parcial:**
  - **Soro antitetânico:** devido à baixa disponibilidade do imunobiológico no estoque nacional, foi autorizado o envio para que todos os estados tenham pelo menos 3 tratamentos (considerando-se a maior dosagem possível). A regularização da situação depende do cumprimento dos cronogramas de entregas pelos laboratórios produtores nacionais e da normalização da produção.
  - **Soros antivenenos:** distribuídos conforme análise criteriosa realizada pela Unidade Técnica de Vigilância de Zoonoses deste Ministério da Saúde considerando a situação epidemiológica dos acidentes por animais peçonhentos, as ampolas utilizadas em cada UF, bem como os estoques nacional e estadual de imunobiológicos disponíveis e, também, o cronograma de entregas a serem realizadas pelos laboratórios produtores.

A produção tem sido realizada de forma parcial, devido à suspensão da produção da Funed para cumprir as normas definidas por meio das Boas Práticas de Fabricação (BPF) exigidas pela Anvisa.

Diante disso, reforça-se a necessidade do cumprimento dos protocolos de prescrição, a ampla divulgação do uso racional dos antivenenos e a alocação desses imunobiológicos de forma estratégica em áreas de maior risco de acidentes e óbitos. Para evitar desabastecimento, é importante manter a rede de assistência devidamente preparada para possíveis situações emergenciais de transferências de pacientes e/ou remanejamento desses imunobiológicos de forma oportuna.

#### V – CONCLUSÃO

Conforme explicitado acima, alguns imunobiológicos têm situação crítica de abastecimento para a rotina do mês de agosto/2017. Reforça-se que este Ministério da Saúde tem emvidado todos os esforços possíveis para garantir a manutenção da distribuição de todos os imunobiológicos.

As autorizações das solicitações estaduais de imunobiológicos referentes à rotina do mês de agosto/2017

foram realizadas no SIES no dia 05 de agosto de 2017. A chegada dos produtos aos estados dependerá da disponibilidade dos voos a serem agendados pela Central de Armazenagem e Distribuição de Insumos Estratégicos (Cenadi).

Carla Magda A. S. Domingues

Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações

João Paulo Toledo

Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Carla Magda Allan Santos Domigues, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 15/08/2017, às 09:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **João Paulo Toledo, Diretor(a) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 17/08/2017, às 19:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0255537** e o código CRC **C8792640**.

Brasília, 14 de agosto de 2017.

Referência: Processo nº 25000.419826/2017-26

SEI nº 0255537



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SRTV 702, Via WS Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040  
Site - saude.gov.br

## NOTA INFORMATIVA Nº 78-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Informa acerca da situação da distribuição de imunobiológicos na rotina do mês de setembro/2017.

### I – DO CONTEÚDO:

A Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) informa acerca da situação da distribuição dos imunobiológicos na rotina do mês de setembro/2017:

### II – VACINAS:

- **Vacinas com envio pendente (previsto para ocorrer ao longo do mês de setembro/2017):**
  - **Vacina BCG:** todos os lotes existentes no estoque nacional encontram-se em análise para controle de qualidade realizada pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS). Aguarda-se a liberação de parte dos lotes, com previsão para a segunda quinzena do mês de setembro/2017, para posterior envio aos estados.
  - **Vacina meningocócica C conjugada:** durante o mês de agosto/2017 foram enviadas cerca de 2 milhões de doses da vacina para compor a rotina do mês e quantitativo extra para utilização durante a Campanha de Multivacinação (que ocorre entre 11 e 22 de setembro/2017). Desse modo, o estoque sofreu redução. Já em 01 de setembro de 2017, o laboratório fornecedor Fundação Ezequiel Dias (Funed) realizou a entrega de novos lotes, que aguardam análise do INCQS para controle de qualidade para posterior envio aos estados.
  - **Vacina rotavírus:** parte do quantitativo existente no estoque nacional encontra-se bloqueado para distribuição devido à suspensão determinada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária no mês de junho/2017. Durante o mês de agosto/2017, todo o quantitativo recebido pelo Ministério da Saúde foi enviado para compor a rotina do mês e quantitativo extra para utilização durante a Campanha de Multivacinação, o que correspondeu a cerca de 800 mil doses da vacina. Em 01 de setembro de 2017, o laboratório fornecedor Bio-Manguinhos realizou a entrega de novo lote, que aguarda análise do INCQS para controle de qualidade e posterior envio aos estados.
  - **Vacina triíplice viral:** durante o mês de agosto/2017, todo o quantitativo recebido pelo Ministério da Saúde foi enviado para compor a rotina do mês e quantitativo extra para utilização durante a Campanha de Multivacinação, o que correspondeu a cerca de 1,6 milhões de doses da vacina. Em 28 de agosto de 2017, o laboratório fornecedor Bio-Manguinhos realizou a entrega de novo lote, que aguarda análise do INCQS para controle de qualidade e posterior envio aos estados.
- **Vacinas com envio reduzido:**
  - **Vacina contra raiva humana (VERO):** devido à baixa disponibilidade de estoque, o quantitativo enviado para a rotina do mês de setembro/2017 foi reduzido. Aguardam-se novas entregas para regularização da situação.
- **Vacinas em situação de desabastecimento:**

- o **Vacina tetraviral:** apesar de não ter sido realizado até o momento o envio da vacina tríplice viral, já foi autorizado o envio da vacina varicela monovalente para composição do esquema de substituição à tetraviral a todas as Unidades Federadas.
- o **Vacina DTPa - CRIE:** não foi distribuída, por indisponibilidade de estoque. Previsão de disponibilidade ao longo do segundo semestre de 2017. Reduzido estoque estratégico mantido para o atendimento a demandas emergenciais.

### III - IMUNOGLOBULINAS

- **Imunoglobulinas em situação de abastecimento parcial:**

- o **Imunoglobulina anti-hepatite B:** a carga do imunobiológico que chegou ao país em outubro de 2016 referente à aquisição 2016 foi condenada pela Anvisa, devido a desvio de temperatura. A previsão é de que a chegada de nova carga referente à aquisição do ano de 2017 aconteça ao longo do segundo semestre de 2017

Diante dessa situação e do estoque extremamente reduzido deste Ministério da Saúde, foi autorizado o envio para que todos os estados tenham pelo menos 3 tratamentos (considerando-se a maior dosagem possível).

Nesse momento, orienta-se dar prioridade para crianças a termo de mães com AgHBs positivo. Ressalta-se ainda que a vacinação isolada com a vacina hepatite B nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 após o nascimento, é altamente eficaz na prevenção da transmissão vertical do vírus da hepatite B (VHB). Crianças nascidas de mãe com perfil sorológico desconhecido para o VHB devem receber apenas a vacina.

- o **Imunoglobulina antitetânica:** a carga do imunobiológico que chegou ao país em outubro de 2016 referente à aquisição 2016 foi condenada pela Anvisa, devido a desvio de temperatura. A previsão é de que a chegada de nova carga referente à aquisição do ano de 2017 aconteça no segundo semestre de 2017.

Diante dessa situação e do estoque extremamente reduzido deste Ministério da Saúde, foi autorizado o envio para que todos os estados tenham pelo menos 2 tratamentos (considerando-se a maior dosagem possível).

### IV – SOROS

- **Produção pelos laboratórios e distribuição sendo realizada de forma parcial:**

- o **Soro antitetânico:** devido à baixa disponibilidade do imunobiológico no estoque nacional, foi autorizado o envio para que todos os estados tenham pelo menos 3 tratamentos (considerando-se a maior dosagem possível). Em 21 de agosto de 2017, o laboratório fornecedor Instituto Vital Brazil (IVB) realizou a entrega de novos lotes, que aguardam análise do INCQS para controle de qualidade para posterior envio aos estados. Ressalta-se que a regularização da situação depende do cumprimento dos cronogramas de entregas pelos laboratórios produtores nacionais e da normalização da produção.
- o **Soros antivenenos:** distribuídos conforme análise criteriosa realizada pela Unidade Técnica de Vigilância de Zoonoses deste Ministério da Saúde considerando a situação epidemiológica dos acidentes por animais peçonhentos, as ampolas utilizadas em cada UF, bem como os estoques nacional e estadual de imunobiológicos disponíveis e, também, o cronograma de entregas a serem realizadas pelos laboratórios produtores.

A produção tem sido realizada de forma parcial, devido à suspensão da produção da Funed para cumprir as normas definidas por meio das Boas Práticas de Fabricação (BPF) exigidas pela Anvisa.



Diante disso, reforça-se a necessidade do cumprimento dos protocolos de prescrição, a ampla divulgação do uso racional dos antivenenos e a alocação desses imunobiológicos de forma estratégica em áreas de maior risco de acidentes e óbitos. Para evitar desabastecimento, é importante manter a rede de assistência devidamente preparada para possíveis situações emergenciais de transferências de pacientes e/ou remanejamento desses imunobiológicos de forma oportuna.

## V – CONCLUSÃO

Conforme explicitado acima, alguns imunobiológicos têm situação crítica de abastecimento para a rotina do mês de setembro/2017. Reforça-se que este Ministério da Saúde tem envidado todos os esforços possíveis para garantir a manutenção da distribuição de todos os imunobiológicos.

As autorizações das solicitações estaduais de imunobiológicos referentes à rotina do mês de setembro/2017 foram realizadas no SIES no dia 05 de setembro de 2017. A chegada dos produtos aos estados dependerá da disponibilidade dos voos a serem agendados pela Central de Armazenagem e Distribuição de Insumos Estratégicos (Cenadi).

Carla Magda A. S. Domingues

Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações

João Paulo Toledo

Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Carla Magda Allan Santos Domingues, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 12/09/2017, às 19:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **João Paulo Toledo, Diretor(a) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 13/09/2017, às 17:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0495764** e o código CRC **5910022C**.

Brasília, 11 de setembro de 2017.

## **Informe Técnico**

### **20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**

**Brasília, abril de 2018.**

## Apresentação

A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e mortes na população alvo para a vacinação no Brasil.

A influenza é uma doença respiratória infecciosa de origem viral, que pode levar ao agravamento e ao óbito, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção (crianças menores de 5 anos de idade, gestantes, adultos com 60 anos ou mais, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais).

Em 2018, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, lança a **20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**, no período de **23 de abril a 01 de junho de 2018**, sendo **12 de maio**, o dia de mobilização nacional.

Nesta campanha, além de indivíduos com 60 anos ou mais de idade, serão vacinadas as crianças na faixa etária de 6 meses a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), as gestantes, as puérperas (até 45 dias após o parto), os trabalhadores da saúde, os professores das escolas públicas e privadas, os povos indígenas, os grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, os adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, a população privada de liberdade e os funcionários do sistema prisional. O público alvo, portanto, representará aproximadamente **60 milhões** de pessoas. **A meta é vacinar, pelo menos, 90% dos grupos elegíveis para a vacinação.**

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Estima-se o funcionamento de cerca de **65 mil postos de vacinação**, com o envolvimento de **240 mil pessoas** e a utilização de **27 mil veículos** (terrestres, marítimos e fluviais).

Os recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde, repassados pelo Ministério da Saúde aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, referentes à campanha de vacinação anual contra a influenza, serão organizados e transferidos fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única e mantidos em instituições oficiais federais conforme dispõe a Portaria n. 3992, de 28 de dezembro de 2017, que versa sobre as novas regras sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

## 1. Introdução

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório. É de elevada transmissibilidade e distribuição global, com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais e também podendo causar pandemias. A transmissão ocorre por meio de secreções das vias respiratórias da pessoa contaminada ao falar, tossir, espirrar ou pelas mãos, que após contato com superfícies recém-contaminadas por secreções respiratórias pode levar o agente infeccioso direto a boca, olhos e nariz.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se a ocorrência de casos da influenza pode variar de leve a grave e até a morte. A hospitalização e a morte ocorrem principalmente entre os grupos de alto risco. Em todo o mundo, estima-se que epidemias anuais resultem em cerca de 3 a 5 milhões de casos de doença grave e cerca de 290.000 a 650.000 mortes.<sup>1</sup>

A doença pode ser causada pelos vírus influenza A, B e C.<sup>2,3</sup> Os vírus A e B apresentam maior importância clínica; estima-se que, em média, as cepas A causem 75% das infecções, mas em algumas temporadas, ocorre predomínio das cepas B.<sup>4,5,6</sup>

Os tipos A e B sofrem frequentes mutações e são responsáveis pelas epidemias sazonais, também por doenças respiratórias com duração de quatro a seis semanas e que, frequentemente, são associadas com o aumento das taxas de hospitalização e morte por pneumonia, especialmente em pacientes que apresentam condições e fatores de risco. O vírus C raramente causa doença grave.<sup>2</sup>

A presença de imunidade prévia reduz as chances de infecção, mas a imunidade a um subtipo A ou linhagem B confere pouca ou nenhuma proteção contra novas variantes.<sup>2,7</sup> Desta forma, em uma mesma temporada de influenza, podem ocorrer infecções por mais de um tipo ou subtipo de vírus influenza. Dependendo da virulência das cepas circulantes, o número de hospitalizações e mortes aumenta substancialmente, não apenas por infecção primária, mas também pelas infecções secundárias por bactérias.<sup>8,9</sup>

A gravidade da doença é maior quando surgem cepas pandêmicas, para as quais a população tem pouca ou nenhuma imunidade.<sup>2,3,10,11</sup> Estas cepas também podem causar altas taxas de hospitalizações e mortes durante algumas estações.<sup>12,13</sup>

A transmissão ocorre principalmente através do contato com partículas eliminadas por pessoas infectadas ou mãos e objetos contaminados por secreções.<sup>2,3</sup> É muito elevada em ambiente domiciliar, creches, escolas e em ambientes fechados ou semi fechados, dependendo não apenas da infectividade das cepas, mas também do número e intensidade dos contatos entre pessoas de diferentes faixas etárias.<sup>2,14</sup> A transmissão também é elevada em aviões, navios e outros meios de transporte coletivo, onde são frequentemente registrados surtos de influenza A e B que acometem passageiros e tripulantes.<sup>15,16</sup>

Estima-se que uma pessoa infectada seja capaz de transmitir o vírus para até dois contatos não imunes.<sup>17</sup> As crianças com idade entre um e cinco anos são as principais fontes de transmissão dos vírus na família e na comunidade, sendo que podem eliminar os vírus por até três semanas. Outras importantes fontes de transmissão são os escolares (5-15 anos) e adultos.<sup>18</sup> Indivíduos imunocomprometidos podem excretar os vírus influenza por períodos mais prolongados, até meses.<sup>14</sup> Recentemente, comprovou-se que os vírus sobrevivem em diversas superfícies (madeira, aço e tecidos) por 8 a 48 horas.<sup>19</sup>

O uso do antiviral está indicado para todos os casos de síndrome respiratória aguda grave e casos de síndrome gripal com condições e fatores de risco para complicações, de acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza, do Ministério da Saúde de 2015. No caso de pacientes com síndrome gripal, sem condições e fatores de risco para complicações, a prescrição do fosfato de oseltamivir deve ser considerada baseada em julgamento clínico. Em todos os casos, o início do tratamento deve ser preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas. O antiviral apresenta benefícios mesmo se administrado após 48 horas do início dos sintomas.<sup>20</sup>

A terapêutica precoce reduz tanto os sintomas quanto a ocorrência de complicações da infecção pelos vírus da influenza, em pacientes com condições e fatores de risco para complicações bem como naqueles com síndrome respiratória aguda grave.

### **1.1 Manifestações clínicas e grupos de risco para influenza**

O período de incubação dos vírus influenza varia entre um e quatro dias. Os sinais e sintomas da doença são muito variáveis, podendo ocorrer desde a infecção assintomática, até formas graves.

A excreção viral nas secreções nasais usualmente surge 24 horas antes do início dos sintomas, dificultando a instituição de medidas profiláticas medicamentosas para a prevenção da doença. A excreção viral é máxima nos primeiros três dias após início dos sintomas, coincidindo com a piora clínica e aumento da temperatura.<sup>2,3,18</sup>

A **síndrome gripal**, que se caracteriza pelo aparecimento súbito de febre, cefaleia, dores musculares (mialgia), tosse, dor de garganta e fadiga, é a manifestação mais comum. Nos casos mais graves, geralmente, existe dificuldade respiratória e há necessidade de hospitalização. Nesta situação, denominada Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), é obrigatória a notificação às autoridades de saúde.<sup>20</sup>

Durante a época de maior circulação dos vírus, esses podem ser identificados em até 30% dos casos de síndrome gripal, a qual é a principal causa de consulta médica em serviços ambulatoriais e de aumento paralelo nas taxas de hospitalização por pneumonia, por isso, os registros de pneumonia e influenza são computados em conjunto.<sup>2,12-14,20</sup>

Estudos realizados no Brasil também confirmam esses achados.<sup>21-24</sup> É interessante observar que a cepa do vírus influenza A(H1N1)pdm09 tem acometido predominantemente adultos (40-60 anos), a cepa A(H3N2) tem maior impacto em idosos e as cepas B em crianças, adolescentes e adultos jovens. Entretanto, todas as cepas podem causar infecções graves e mortes em pessoas de qualquer faixa etária.<sup>21-30</sup>

Embora a maioria das infecções por influenza tenha evolução autolimitada, a febre, em geral, é alta (38°C a 40°C), podendo desencadear convulsão febril em crianças e levar ao absenteísmo à escola e ao trabalho. A febre, em geral, dura 3 a 5 dias, mas a tosse e a fadiga podem se prolongar por duas semanas ou mais. Lactentes infectados pelos vírus influenza podem apresentar quadro semelhante à sepse. Infecções de mucosas, como otite e sinusite, e o agravamento de crises de asma e bronquite crônica são muito comuns.<sup>2,14</sup>

Existem poucos estudos prospectivos sobre a importância da influenza. Em estudo realizado em 17 centros de oito países (Austrália, Sudeste Asiático e América Latina, incluindo o Brasil), a vigilância ativa de casos de síndrome gripal realizada entre fevereiro de 2010 e agosto de 2011 em 6.266 crianças com idade entre seis meses e 10 anos, revelou que 15,8% das infecções foram causadas por influenza.<sup>31</sup>

Em estudo prospectivo realizado por Heikkinen *et al* (2016) que incluiu 434 crianças menores de 13 anos de idade com influenza, 217 (50%) foram classificados como casos moderados ou graves e, neste grupo, 111 (51%) receberam uma prescrição de antibiótico vs. 5% dos casos classificados como leves. Os autores verificaram que 48% das crianças desenvolveram otite média e 16% infecção respiratória de vias aéreas inferiores. Para cada 100 crianças com influenza (leve, moderada ou grave), a taxa de absenteísmo dos pais ao trabalho foi de 135 (IC95% 109-161) dias e a taxa de absenteísmo à escola, de 233 (IC95% 204-261) dias.<sup>32</sup>

A complicação da influenza que mais frequentemente leva à hospitalização e à morte é pneumonia, que pode ser causada pelo próprio vírus ou por infecção bacteriana. Dependendo da virulência das cepas circulantes, o número de hospitalizações e mortes aumenta substancialmente, não apenas por infecção primária, mas também devido às infecções secundárias por bactérias.<sup>2,3,9,14,20,25-30,33,34</sup> Complicações cardíacas graves que levam à morte podem ser causadas por vírus A e B, independentemente da presença de pneumonia.<sup>30,34</sup>

Em populações não vacinadas, a maioria das mortes por influenza sazonal é registrada em idosos.<sup>1</sup> Entretanto, as taxas de hospitalizações em crianças menores de cinco anos são tão elevadas quanto às observadas no grupo de idosos.<sup>2,3,9,10,14,35,36</sup>

Em adultos, a maioria das complicações e mortes ocorre em pessoas portadoras de doenças de base, enquanto em crianças menores de cinco anos de idade, a maioria das hospitalizações e quase metade das mortes ocorrem em crianças previamente saudáveis, particularmente, no grupo menor de dois anos de idade.<sup>2,3,4,14,21-24,28</sup>

Segundo estudo realizado por Chaves SS *et. al* crianças menores de três meses de idade tiveram maior risco de hospitalizações por influenza que as crianças de três a 12 meses. A maioria das internações foi registrada em crianças previamente saudáveis (75%); destas, 10% foram internadas na UTI e 4% tiveram insuficiência respiratória. Essas proporções foram 2 a 3 vezes maiores em crianças com condições de alto risco (< três meses). Lactentes com menos de seis meses de idade tiveram risco 40% maior de serem hospitalizados em UTI em comparação com bebês com idade entre 6 a 12 meses.<sup>35</sup> A vacinação de gestantes é considerada prioritária pela OMS, pois beneficia a mãe e o bebê, particularmente, os menores de seis meses de idade, que não podem receber a vacina.<sup>36-40</sup>

Frequentemente, a influenza causa exacerbação de doenças crônicas cardiovasculares, pulmonares (DPOC, asma), metabólicas (particularmente diabetes), pode desencadear infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, causar miocardite, pericardite, miosite, rabdomiólise e diversas manifestações neurológicas (convulsão, encefalite, síndrome de Guillain Barré). Durante o pico de atividade da influenza, existe nítido aumento das hospitalizações e mortes por doença cardíaca isquêmica e acidente vascular cerebral.<sup>1-3,14,36,41-43</sup>

De acordo com o Centro de Controle de Doenças (CDC), as mortes causadas por infarto agudo do miocárdio, doença vascular e diabetes, não são contadas entre as mortes por Pneumonia e Influenza. Como a infecção viral prévia é fator de risco para essas mortes, o impacto da influenza certamente é subestimado.<sup>3</sup> É importante destacar que as prevalências de doenças cardíacas, pulmonares, metabólicas e neoplásicas aumentam com a idade, que frequentemente existe associação de comorbidades e que os pacientes com doenças crônicas muitas vezes não são vacinados por não estarem cientes de sua condição de risco ou por falta de recomendação médica.<sup>41-55</sup>

Os vírus influenza são os mais frequentemente identificados nos casos de síndrome gripal e também nos casos de SRAG, mas a infecção pode causar sintomas que se confundem com os encontrados em diversas outras infecções virais e bacterianas. Lactentes e idosos podem não apresentar febre quando infectados pela influenza. Embora pessoas infectadas pelos vírus apresentem com frequência comprometimento das vias aéreas superiores, com congestão nasal, rinorreia, tosse, rouquidão, as manifestações sistêmicas, como febre, mal-estar, mialgia são mais frequentes e a duração dos sintomas é maior do que a observada nas infecções por outros vírus causadores de infecções respiratórias agudas, como rinovírus e vírus sincicial respiratório.<sup>2,3,14</sup>

Na ausência de realização de testes laboratoriais, não é possível afirmar com certeza qual a etiologia da síndrome gripal. Em estudo, realizado em crianças de El Salvador, o diagnóstico de influenza foi bastante comum em casos de suspeita de dengue, chegando a 40% no grupo que apresentava sintomas respiratórios.<sup>56</sup>

A OMS estima que cerca de 1,2 bilhões de pessoas apresentam risco elevado para complicações da influenza: 385 milhões de idosos acima de 65 anos de idade, 140 milhões de crianças, e 700 milhões de crianças e adultos com doença crônica.<sup>1</sup>

Em relação às gestantes, o risco de complicações é muito alto, principalmente no terceiro trimestre de gestação, mantendo-se elevado no primeiro mês após o parto.<sup>1-3,9,36-41,57</sup> O Comitê Consultivo em Práticas de Imunizações (ACIP), do CDC (2011) assim como o Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI) do Ministério da Saúde e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) recomendam a vacinação contra a influenza para todas as gestantes na campanha. Durante a epidemia da influenza sazonal, pandemias anteriores e a pandemia pela influenza A (H1N1)pdm09, a gravidez colocou as mulheres saudáveis em risco aumentado para a morbidade e a mortalidade, reforçando a necessidade da vacinação.<sup>1,3,8,9</sup>

A metanálise sobre risco da influenza para gestantes (até 2014) e os estudos ecológicos confirmaram a associação entre gravidez e risco de hospitalização e, em quatro de sete estudos, maior mortalidade entre gestantes com influenza, embora o risco de morte em gestantes e não gestantes não tenha sido aumentado.<sup>58</sup>

As puérperas apresentam risco semelhante ou maior que as gestantes de ter complicações em decorrência da influenza. Mertz *et al* (2013)<sup>41</sup> publicaram uma revisão sistemática e metanálise de 63.537 artigos sobre risco de complicações graves associadas à influenza e verificaram que a presença de qualquer fator de risco/comorbidade aumentou o risco de morte por influenza sazonal em 2,77 vezes quando a infecção foi causada pela cepa A(H1N1)pdm09 e em 2 vezes, quando a doença foi causada por outros vírus A ou B. As puérperas tiveram um risco de morte por influenza A(H1N1)pdm09 4,4 vezes maior. No Brasil, desde 2013, as puérperas, no período até 45 dias após o parto, foram incluídas no grupo alvo de vacinação.<sup>14</sup>

Os trabalhadores da saúde são mais expostos à influenza e estão incluídos nos grupos prioritários para vacinação não apenas para sua proteção individual e para manutenção dos serviços de assistência à saúde da população, mas também, para evitar a transmissão dos vírus, principalmente aos pacientes de alto risco.<sup>2,3,8,9,36,59-62</sup>

Em estudo realizado entre profissionais de saúde com influenza confirmada, metade não apresentava febre. Oitenta por cento das transmissões ocorreu entre 24 horas antes e 24 horas após o início dos sintomas.<sup>62</sup>

Os adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas e as populações privadas de liberdade e pessoas que vivem em ambientes aglomerados também estão expostas ao maior risco de contrair a infecção.<sup>63,64</sup>

A vacinação de professores das escolas públicas e privadas, ação conjunta, do Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) buscam esforços para a ampliação da oferta da vacina influenza para os professores. Esta ação tem como objetivo reduzir o risco da influenza para outras pessoas na escola.<sup>93</sup> A atividade do professor é fundamental e a vacinação contribuirá na redução do absentismo, e conseqüentemente, na melhoria da qualidade do ensino. A escola pode ser considerada como um local de alta contaminação seja pela aglomeração de pessoas ou pela proximidade das relações interpessoais.



## 1.2 Influenza e Vacinação

A vacinação contra influenza mostra-se como uma das medidas mais efetivas para a prevenção da influenza grave e de suas complicações.<sup>2,3,6,7,12</sup> Existem diversas vacinas contra a influenza que diferem quanto à sua composição (tipo e quantidade de antígenos, presença de adjuvantes e conservantes) e que podem ter diferentes indicações, de acordo com faixa etária.<sup>1-3,6,36,65,66</sup> As vacinas utilizadas nas campanhas nacionais de vacinação contra a influenza do PNI são vacinas trivalentes que contêm os antígenos purificados de duas cepas do tipo A e uma B, sem adição de adjuvantes e sua composição é determinada pela OMS para o hemisfério sul, de acordo com as informações da vigilância epidemiológica.<sup>6,14,67</sup>

As vacinas inativadas contra influenza são bastante seguras. A dor local é o evento adverso mais comum nos vacinados em comparação com os que receberam placebo, não sendo encontradas evidências de que as vacinas atualmente em uso causem eventos sistêmicos graves, como febre alta ou Síndrome de Guillain-Barré (SGB).<sup>2,3,36,68-70</sup>

As estratégias de vacinação no Brasil, a inclusão de novas vacinas no PNI e o estabelecimento de grupos populacionais a serem cobertos são decisões respaldadas em bases técnicas, científicas e logísticas, evidência epidemiológica, eficácia e segurança do produto, somados a garantia da sustentabilidade da estratégia adotada para a vacinação.

Esta ação tem contribuído na redução da mortalidade em indivíduos portadores de doenças crônicas, tais como: doença cardiovascular; Acidente Vascular Cerebral (AVC); doenças renais, diabetes, pneumonias, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); dentre outras. Entre as possíveis condições de risco para a ocorrência de complicações por influenza, a presença de pelo menos uma comorbidade foi mais frequente entre os acometidos.<sup>14,21-24,43</sup>

Alguns estudos demonstram que a vacinação pode reduzir entre 32% a 45% o número de hospitalizações por pneumonias, de 39% a 75% a mortalidade global e em, aproximadamente, 50% nas doenças relacionadas à influenza.<sup>1-3,36,71,72</sup>

Em recente meta-análise verificou-se que a vacinação de idosos reduziu as taxas de influenza de 6% para 2,4% (RR=0,42;95%CI: 0,27-0,66) e as taxas de síndrome gripal, de 6% para 3,5% (RR=0,59;95%CI: 0,47-0,73) em comparação com placebo. Estima-se que 30 idosos deveriam ser vacinados para evitar um episódio de influenza e 42 para prevenir um episódio de síndrome gripal.<sup>73</sup>

A proteção oferecida pelas vacinas influenza em grupos de risco pode ser mais baixa em comparação com a observada em adultos jovens e saudáveis.<sup>36</sup> As controvérsias sobre a proteção conferida pelas vacinas influenza em idosos, lactentes e portadores de algumas comorbidades se devem a diversos fatores de confusão nos estudos analisados em diversas metanálises: realização dos estudos em populações diversas, prevalência de diferentes patologias, critérios para confirmação dos casos e uso de diferentes vacinas. Além disso, em muitos estudos não são levados em conta alguns fatores como sazonalidade, necessidade de avaliar a proteção duas

semanas após a administração da vacina, necessidade de duas doses para imunizar crianças na primovacinação e similaridade entre as cepas circulantes e as cepas incluídas nas vacinas.<sup>2,3,10,36,65,71-80</sup>

Apesar de todas essas controvérsias, as políticas de vacinação contra influenza devem ser mantidas, lembrando-se que a vacinação embora não confira proteção completa nem proteção contra todas as causas de morte, previne aproximadamente 30% dos casos fatais e não fatais em idosos, independentemente da etiologia, 40% dos casos de síndrome gripal e 50 a 70% das mortes em que o vírus influenza foi identificado em laboratório.<sup>71</sup> A vacinação contra influenza, mesmo quando a eficácia é reduzida, pode impedir milhares de internações.<sup>81</sup> Adicionalmente, existem evidências de que a vacinação reduz em pelo menos dois dias o tempo de hospitalização, um benefício substancial tanto do ponto de vista individual, como para a sociedade.<sup>82</sup>

Casado *et al* (2016), em um estudo realizado em 19 hospitais da Espanha, verificou que a vacinação de idosos (>65 anos) contra influenza reduziu em 43% o risco de influenza grave (definida como admissão a unidade de cuidados intensivos, morte no hospital ou dentro de 30 dias após admissão) no grupo vacinado em comparação com os não vacinados.<sup>83</sup>

Diversos estudos publicados comprovaram que a vacinação da gestante propicia benefícios à mãe e ao recém-nascido, reduzindo substancialmente a morbidade e risco de hospitalização em bebês de mães vacinadas durante a gestação nos primeiros seis meses de vida. Além disso, a análise das informações sobre vacinação de gestantes e mulheres que amamentam, independentemente do trimestre em que a vacina foi administrada, mostrou-se segura para a mãe e o bebê.<sup>36-39,57,84</sup>

Os desafios para proteger grupos de alto risco para complicações da influenza são enormes, devendo-se levar em conta que a proteção é mais baixa nos extremos de idade, como lactentes e idosos, e em imunocomprometidos. Além disso, muitos portadores de doenças crônicas não estão cientes de sua condição ou não fazem tratamento regular, por isso deixam de ser vacinados. Apesar disso, a vacina influenza propicia benefícios aos vacinados e seus contatos, reduzindo dramaticamente número de casos graves, hospitalizações e mortes, mesmo entre os grupos mais vulneráveis que apresentam menor resposta à vacina.<sup>1-3,8-10,36,71-77,81</sup>

No Brasil, a partir da introdução da vacina para crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade, em gestantes e puérperas, observou-se redução no percentual de casos graves de influenza nesses grupos, em comparação com o ocorrido durante a pandemia de 2009.<sup>14</sup> A ampliação da vacinação de crianças tem se mostrado uma das medidas mais eficientes para reduzir a carga da doença nos grupos vacinados e também na comunidade, tendo em vista que as crianças são as principais transmissoras do vírus.<sup>14,85-87</sup> Estudo realizado em 800 escolas de Arkansas (EUA), sendo 58% até sétimo ano, entre 2012 e 2013, revelou que 10% de aumento nas coberturas da vacina em crianças foram associados com redução substancial no absentismo às escolas.<sup>88</sup>

As doenças crônicas mais frequentemente associadas à influenza nos EUA em 2013/2014 foram: doenças respiratórias crônicas, incluindo asma (17%), doenças cardiovasculares (10%) e