

diabetes (9%).⁸⁹ Apesar das limitadas informações no nosso país sobre a prevalência de comorbidades em pessoas com influenza, essas doenças são também as mais frequentemente identificadas nos casos hospitalizados em unidades de cuidados intensivos por SRAG e mortes por influenza no Brasil.²¹⁻²⁴

Desde 2013 vem sendo ampliada a vacinação de indivíduos com comorbidades. A vacinação nos indivíduos portadores de doença de base é fundamental, mas, apesar do aumento da disponibilização da vacina para estes grupos, muitos indivíduos com doenças crônicas não são vacinados. Nos últimos dois anos, a maioria das mortes confirmadas por influenza foi registrada em pessoas da faixa etária entre 40 e 60 anos de idade; mais da metade eram portadoras de comorbidades não vacinadas e que receberam tardiamente tratamento antiviral.²¹⁻²⁴

Recentes revisões sobre o impacto da vacinação em portadores de doenças cardíacas,^{42,43,90} diabéticos,^{46-50,54,91} e pacientes com doença renal crônica⁵³ também indicam que a vacinação foi capaz de reduzir o número de hospitalizações e mortes.

Clar *et al.* (2015) em metanálise dos estudos que avaliaram o impacto da vacinação contra influenza na prevenção de eventos cardiovasculares concluíram que a vacinação reduziu o risco de mortes por eventos cardiovasculares em 55% (RR 0,45 IC95% 0,26-0,76).⁴³

O diabetes é a doença metabólica mais comum e sua incidência tem aumentado dramaticamente nos últimos anos. Embora a incidência de diabetes aumente com a idade, estima-se que, aproximadamente 60% dos diabéticos têm menos de 60 anos de idade.⁴⁸ A prevalência do diabetes também aumenta com a idade. Ressalta-se que, entre 2013 e 2016, foram confirmadas 602 mortes por influenza em pessoas menores de 60 anos, com diabetes no Brasil.²¹⁻²⁴

Como descrevem Wang *et al.* (2013)⁴⁹ a vacina influenza foi associada com reduzido risco de morbidade, hospitalização, admissões em unidade de cuidados intensivos e mortes em idosos com diabetes, além de reduzir os gastos com essa doença. Também, Lau *et al.* (2013)⁴⁶ avaliaram a efetividade da vacina influenza em adultos canadenses em idade de trabalho e concluíram que vacinação reduziu em 43% a incidência de pneumonia e influenza em comparação com o grupo não vacinado e em 28% a incidência de hospitalização por todas as causas. Remschmidt *et al.* (2015)⁹⁰ revisaram 1.444 artigos, 11 estudos observacionais com 170.924 participantes, verificaram que em diabéticos em idade economicamente ativa (18 a 64 anos) a vacinação contra influenza reduziu as hospitalizações por todas as causas em 58% e hospitalizações por influenza ou pneumonia em 43%, e em idosos, reduziu a mortalidade por todas as causas em 38% e hospitalizações por todas as causas em 23%, hospitalizações por pneumonia ou influenza em 45%.⁹²

Estudo realizado no Reino Unido, de 2003 a 2010, incluindo 623.591 pessoas-ano em 7 anos de observação, demonstrou que a vacinação de portadores de diabetes do tipo 2 reduziu as taxas de admissão ao hospital por eventos cardiovasculares.⁹³

No Brasil em 2017 foram vacinados 1,3 milhões de diabéticos com a vacina influenza durante as campanhas de vacinação⁹⁴, sendo necessário estimular a vacinação desse grupo.

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma das comorbidades mais frequentemente identificadas em adultos. Estima-se que afete aproximadamente 8% dos adultos, mas sua incidência é maior entre fumantes, ex-fumantes e pessoas com mais de 40 anos de idade. Nos pacientes com DPOC a vacinação contra influenza reduz as hospitalizações e consultas médicas por influenza.^{51,52,95}

Entre as pessoas jovens com imunocomprometimento, se destaca a infecção por HIV. Em metanálise realizada em 2011 verificou-se que a eficácia geral da vacina influenza no grupo de pessoas infectadas por HIV foi de 67%, sendo mais elevada em adultos (18 e 55 anos de idade) em comparação com lactentes (6 a 24 meses). Mesmo assim, neste grupo, a eficácia foi de 66%.⁵⁴

Diante deste contexto, para o ano de 2018, a meta é vacinar 90% da população das crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias), das gestantes, das puérperas, dos povos indígenas, das pessoas com 60 anos de idade e mais, dos trabalhadores de saúde e dos professores. Vale reforçar que nos grupos a seguir serão monitoradas as doses administradas: pessoas portadoras de comorbidades, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional.

2. Campanha de vacinação contra influenza

2.1. Desempenho das campanhas de vacinação contra influenza no período de 1999 a 2017

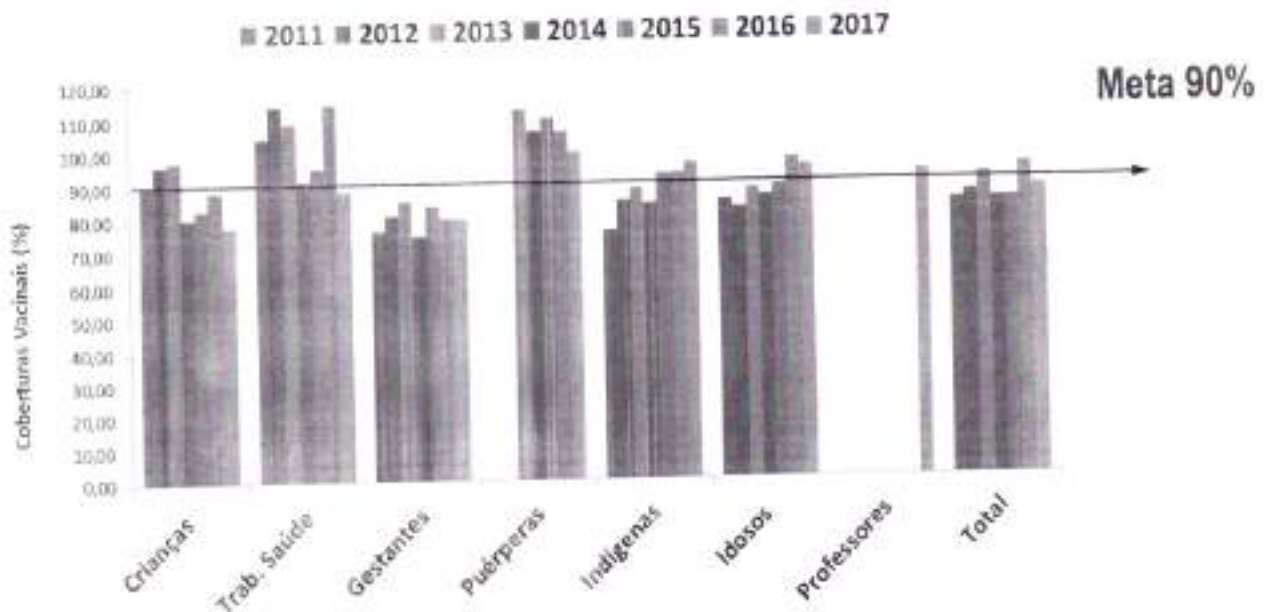
No período de 1999 a 2010, a vacinação contra a influenza sazonal estava disponível apenas para idosos e alguns grupos de risco. A partir de 2011 novos grupos populacionais foram beneficiados com a vacina, aumentando de forma significativa o quantitativo de doses administradas. As doses aplicadas nos idosos elevaram-se de 7,5 milhões em 1999 para 19,7 milhões em 2017, com conseqüente aumento das coberturas vacinais que oscilaram entre 88,17% e 110,43%, no mesmo período, devido ao crescimento populacional deste grupo etário e da melhor adesão desta população à vacinação. Foram incluídos para vacinação, em 2017, os professores das escolas públicas e privadas.

A partir de 2017 a meta foi de vacinar, pelo menos, 90% dos grupos elegíveis para a vacinação. A nível nacional houve alcance da meta apenas nos grupos populacionais prioritários das puérperas, indígenas, idosos e professores. As coberturas vacinais alcançaram ou superaram a meta de 80% preconizada nos anos anteriores, na maioria dos grupos elegíveis (Figura 1). A Região Sul apresentou a maior cobertura vacinal na Campanha contra Influenza, com 89,59% de Cobertura Vacinal, seguida da região Sudeste. Apenas os Estados do Amapá, Pernambuco, Alagoas, Paraná, Amazonas, Goiás, Espírito Santo, Minas Gerais, Maranhão, e o Distrito Federal atingiram a meta de cobertura vacinal na Campanha contra Influenza.

Observa-se a dificuldade das Unidades Federadas em conseguir alcançar a meta de 90% nos grupos populacionais prioritários. Apenas 10 Unidades Federadas atingiram a meta pactuada. 14 Unidades Federadas com cobertura vacinal entre 80 e 89 %. 03 Unidades Federadas com cobertura vacinal abaixo de 80%. Do total de municípios brasileiros (5.570) apenas 3.430 (61,6%) atingiram a meta da cobertura vacinal. Os demais tiveram o seguinte desempenho: 03 (0,1%) municípios com cobertura vacinal abaixo de 49,99% e 2.137 (38,4%) municípios com cobertura vacinal entre 50 e 89,99%.

Em 2017, as 27 Unidades Federadas apresentaram um maior número de doses aplicadas em população que não foi alvo da Campanha em relação ao número de doses aplicadas na mesma população no ano de 2016. Houve um aumento de 600% de doses aplicadas em população que não era alvo ao considerar o ano de 2016. Em 02.06.2017 foi veiculada a orientação do Ministério da Saúde para que o estoque de doses disponíveis nas salas de imunizações deveria ser aplicado em toda população interessada em tomar a vacina independente de integrar ou não a população alvo da Campanha. Na população que não era alvo da Campanha foram aplicadas 4.815.162 doses.

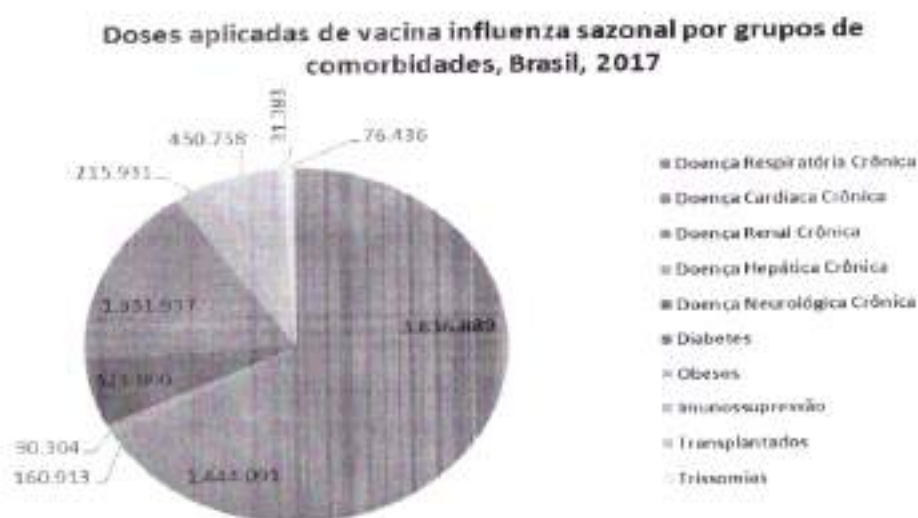
Figura 1. Coberturas vacinais da vacina influenza sazonal por grupos prioritários e ano, Brasil, 2011 a 2017



Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Na campanha contra influenza sazonal em 2017 foi registrado um total de 53,4 milhões de doses, em todos os grupos alvos. Em relação aos grupos com comorbidades, foram registrados 8,1 milhões de doses, correspondendo a 15,25% do total da campanha. Destacaram-se os grupos com doença respiratória crônica (47,01% do total com comorbidades), doença cardíaca crônica (17,69%) e diabetes (16,32%) (Figura 2).

Figura 2. Número e percentual de doses aplicadas da vacina influenza por grupos de comorbidades. Brasil, 2017



Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Quanto aos grupos privados de liberdade e, adolescentes e jovens sob medidas socioeducativas, estimados em 680.180 pessoas, além dos funcionários do sistema prisional, calculados em 100.784 funcionários, correspondem a um total de 780.964 pessoas que deveriam receber a vacina influenza, em 2017. Em relação ao ano de 2016 houve um aumento médio de 10 mil doses aplicadas nos grupos prioritários na população privada de liberdade, bem como nos funcionários do sistema prisional.

É importante que na campanha de 2018, os Estados e Municípios busquem estratégias para aumentar e manter os elevados níveis de coberturas vacinais alcançados em 2017 para os grupos prioritários, em especial naqueles que ficaram abaixo de 90%, considerando os benefícios que a vacina pode trazer para essa população.

3. Vigilância Laboratorial e Epidemiológica

No Brasil, a rede de laboratórios de referência para vírus respiratórios é composta de três (03) laboratórios credenciados junto à OMS como centros de referência para influenza (NIC - Nacional Influenza Center), os quais fazem parte da rede global de vigilância da influenza. Entre estes laboratórios há um laboratório de referência nacional, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro, e dois laboratórios de referência regional: o Instituto Adolfo Lutz (IAL), em São Paulo, e o Instituto Evandro Chagas (IEC), em Belém.

Os Laboratórios de Referência para vírus respiratórios são responsáveis por realizar o controle de qualidade das amostras encaminhadas pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública

(Lacen) de cada estado e dar suporte aos que ainda não realizam diagnóstico por biologia molecular. Os Laboratórios de Referência são também responsáveis pelas análises complementares dos vírus influenza, para conhecimento detalhado dos vírus circulantes no país a cada ano. Além disto, estão capacitados a realizar os testes para averiguar o desenvolvimento de resistência viral aos antivirais utilizados no país.

3.1. Sistema de vigilância sentinela de influenza

O Sistema de Vigilância Sentinela de Influenza foi implantado em 2000 e a partir do ano de 2011, o Ministério da Saúde (MS) iniciou o desenvolvimento de atividades para fortalecer a vigilância de influenza com o objetivo de conhecer, de maneira mais detalhada e representativa, o comportamento epidemiológico dos vírus influenza e outros vírus respiratórios circulantes, dentro da diversidade climática e geográfica do Brasil. O Ministério da Saúde, através da publicação de portaria, propôs a ampliação da vigilância de influenza com o modelo baseado em sítios sentinelas, tanto para SG, quanto para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e com critérios epidemiológicos definidos.

A rede sentinela em influenza é composta por unidades de saúde definidas pelos gestores e técnicos dos municípios, estados e Distrito Federal, sendo habilitadas por processo de pactuação no respectivo Colegiado de Gestão. A normativa referente a vigilância de Influenza está vigente por meio da Portaria de Consolidação de 28 setembro de 2017 (PRC nº 5 e 6) que mantém as orientações técnicas e os repasses financeiros para os serviços sentinela da influenza, revogando todas as portarias anteriores.

Atualmente o Sistema de Vigilância Sentinela de Influenza conta com a organização de 252 Unidades Sentinelas, sendo 140 de SG; 112 de SRAG em UTI; e 17 sentinelas mistas de ambos os tipos.

3.2. Sistema de vigilância universal de influenza

Além do monitoramento de casos pelas unidades sentinelas, a vigilância da influenza também realiza notificação universal dos casos graves (SRAG), através do sistema SINAN Influenza Web. No período que compreende as Semanas Epidemiológicas (SE) 01 a 52 de 2017, ou seja, casos com início de sintomas de 01/01/2017 a 30/12/2017. Foram notificados 22.499 casos de SRAG, sendo 18.036 (80,2%) com amostra processada. Destas, 14,9% (2.691/18.036) foram classificadas como SRAG por influenza e 21,3% (3.841/18.036) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 48 (1,8%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 243 (9,0%) influenza A não subtipado, 734 (27,3%) influenza B e 1.666 (61,9%) influenza A(H3N2).

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 44 anos, variando de 0 a 107 anos. Em relação à distribuição geográfica, a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 49,1% (1.321/2.691).

Até a SE 52 de 2017 foram notificados 3.277 óbitos por SRAG, o que corresponde a 14,6% (3.277/22.499) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 498 (15,2%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 12 (2,4%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 55 (11,0%) influenza A não subtipado, 154 (30,9%) por influenza B e 277 (55,6%) influenza A(H3N2). O estado com maior número de óbitos por influenza é São Paulo, com 38,6% (192/498), em relação ao país.

Entre os óbitos por influenza, a mediana da idade foi de 61 anos, variando de 0 a 98 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,24/100.000 habitantes. Dos 498 indivíduos que foram a óbito por influenza, 393 (78,9%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos \geq 60 anos, Cardiopatas, Pneumopatas, Diabéticos, e outros. Além disso, 343 (68,9%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 32 dias. Recomenda-se iniciar o tratamento nas primeiras 48 horas.

4. A Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza para o ano de 2018

A Campanha Nacional de Vacinação será realizada com definição de grupos prioritários para receber a vacina.

4.1. Objetivos

Reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da influenza, na população alvo para a vacinação.

4.2 Grupos prioritários para a vacinação:

- ✓ **Crianças de seis meses a menores de cinco anos:** todas as crianças que receberam uma ou duas doses da vacina influenza sazonal em 2017, devem receber apenas uma dose em 2018. Também deve ser considerado o esquema de duas doses para as crianças de seis meses a menores de nove anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para 30 dias após a 1ª dose.
- ✓ **Gestantes:** todas as gestantes em qualquer idade gestacional. Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação, localização e o encaminhamento dessas para a vacinação nas áreas adstritas sob responsabilidade de cada serviço de saúde dos municípios. Para este grupo não haverá exigência quanto à comprovação da situação gestacional, sendo suficiente para a vacinação que a própria mulher afirme o seu estado de gravidez.
- ✓ **Puérperas:** todas as mulheres no período até 45 dias após o parto estão incluídas no grupo alvo de vacinação. Para isso, deverão apresentar documento que comprove a gestação (certidão de nascimento, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, entre outros) durante o período de vacinação.

- ✓ **Trabalhador de Saúde:** todos os trabalhadores de saúde dos serviços **públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade.**
- ✓ **Professores:** todos os professores das escolas públicas e privadas.
- ✓ **Povos indígenas:** toda população indígena, a partir dos seis meses de idade. A programação de rotina é articulada entre o PNI e a Secretaria de Atenção a Saúde Indígena (SESAI).
- ✓ **Indivíduos com 60 anos ou mais de idade** deverão receber a vacina influenza.
- ✓ **Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas** deverão receber a vacina influenza.
- ✓ **População privada de liberdade e funcionários do sistema prisional:** o planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, 2.ª edição/ Brasília-DF 2005** e a **NOTA TÉCNICA 121 SISPE/DAPES/SAS – PNI/SVS/MS – DEPEN/MJ** de 01 de agosto de 2011 e Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- ✓ **Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais** independe da idade, (conforme indicação do Ministério da Saúde em conjunto com sociedades científicas), (Figura 3).

A vacinação deste grupo deve ser realizada em todos os postos de vacinação. No entanto, mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.

Pacientes já cadastrados em programas de controle das doenças crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) devem se dirigir aos postos que estão cadastrados para receberem a vacina. Caso no local de atendimento onde são atendidos regularmente não tenha um posto de vacinação, devem buscar a prescrição médica na próxima consulta que estiver agendada, visando garantir esse documento com antecedência, para evitar filas no período da vacinação.

Pacientes que são atendidos na rede privada ou conveniada, também devem buscar a prescrição médica com antecedência, junto ao seu médico assistente, devendo apresentá-la nos postos de vacinação durante a realização da campanha de vacinação.



A apresentação da prescrição médica será obrigatória para o grupo de comorbidade, durante a campanha.

Figura 3. Categorias de risco clínico com indicação da vacina influenza sazonal. Brasil 2018.

Categoria de risco clínico	Indicações
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticóide inalatório ou sistêmico (Moderada ou Grave); DPOC; Bronquiectasia; Fibrose Cística; Doenças Intersticiais do pulmão; Displasia broncopulmonar; Hipertensão arterial Pulmonar; Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade.
Doença cardíaca crônica	Doença cardíaca congênita; Hipertensão arterial sistêmica com comorbidade; Doença cardíaca isquêmica; Insuficiência cardíaca.
Doença renal crônica	Doença renal nos estágios 3,4 e 5; Síndrome nefrótica; Paciente em diálise.
Doença hepática crônica	Atresia biliar; Hepatites crônicas; Cirrose.
Doença neurológica crônica	Condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica; Considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes, incluindo: AVC, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; Deficiência neurológica grave.
Diabotes	Diabetes Mellitus tipo I e tipo II em uso de medicamentos.
Imunossupressão	Imunodeficiência congênita ou adquirida Imunossupressão por doenças ou medicamentos
Obesos	Obesidade grau III.
Transplantados	Órgãos sólidos; Medula óssea.
Portadores de trissomias	Síndrome de Down, Síndrome de Klinefelter, Síndrome de Wakany, dentre outras trissomias.

Fonte: Ministério da Saúde

4.3. Meta

Em 2018, a meta passa a ser vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários: trabalhadores de saúde, povos indígenas, crianças na faixa etária de seis meses a menores de cinco anos (4 anos 11 meses e 29 dias), gestantes em qualquer idade gestacional, puérperas, indivíduos com 60 anos ou mais de idade.

Para as pessoas portadoras de doenças crônicas e outras categorias de risco clínico, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional e professores será avaliado o número de doses aplicadas no período da campanha (Figura 3)

A estimativa total é que serão vacinadas mais de 54,4 milhões de pessoas (Tabela 1).

5. A vacina influenza

A substituição periódica de vírus contidos nas vacinas contra a gripe é necessária para que as vacinas sejam eficazes devido à natureza constante de evolução dos vírus da gripe.

Segundo recomendação da OMS para a temporada de 2018 no hemisfério sul,⁶⁷ cada dose da vacina influenza, contém cepas do vírus *Myxovirus influenzae* inativados, fragmentados e purificados, correspondente aos antígenos hemaglutinina (HA):

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09
- A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)
- B/Phuket/3073/2013

Deve-se salientar que ocorreram duas mudanças em relação à vacina trivalente indicada para a temporada de 2017 (cepas A H3/N2 Hong Kong/4801/2014 e B/Brisbane/60/2008-like).

Serão disponibilizadas vacinas produzidas pelo Instituto Butantan e Instituto Butantan/Sanofi Pasteur-França.

5.1. Indicação da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)

Está indicada para os grupos prioritários para esta ação e encontra-se disponível nos postos de vacinação do SUS.

5.2. Esquema de vacinação

A vacinação é anual, devido às mudanças das características dos vírus influenza consequentes da diversidade antigênica e genômica a cada ano.

A Figura 5 detalha o esquema de vacinação e via de administração para as crianças de seis meses a oito anos, 11 meses e 29 dias, que estarão recebendo a vacina pela primeira vez, além de crianças a partir de nove anos e adultos. Todas as crianças de seis meses a menores de nove anos que receberam pelo menos uma dose da vacina contra a influenza sazonal após 2010, devem receber apenas uma dose em 2018.

Tabela 2: Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses, Brasil, 2018.

Idade	Número de doses	Volume por dose	Intervalo
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	2 doses	0,25 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose
Crianças de 3 a 8 anos de idade	2 doses	0,5 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose
Crianças a partir de 9 anos de idade e adultos	Dose única	0,5 ml	-

Fonte: CGPNI/DEVEP/SVS/MS



A vacinação será para a toda população indígena, a partir de seis meses de idade, com atenção para o esquema acima.

5.3. Via de administração

A vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) deve ser administrada por via intramuscular ou subcutânea profunda.



Recomenda-se a administração da vacina por via subcutânea em pessoas que apresentam discrasias sanguíneas ou estejam utilizando anticoagulantes orais.

5.4. Forma Farmacêutica e Apresentação

As especificações da vacina influenza que será utilizada na 20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, Brasil, 2018 estão descritas no quadro 1.

Figura 5. Especificações da vacina influenza que será utilizada na 20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, Brasil, 2018.

Laboratório produtor	Instituto Butantan e Instituto Butantan/Sanofi Pasteur-França
Indicação de usos	Imunização ativa contra a influenza causada pelos tipos A e B de vírus influenza a partir de 6 meses de idade.
Contra-indicação	Contraindicada para uso por indivíduos com história de reação alérgica grave às proteínas do ovo (ovo ou produtos do ovo), às proteínas de galinha, a qualquer componente da vacina (ou seja, como definido na composição, incluindo os resíduos de fabricação), ou após a administração prévia desta vacina ou a outra vacina contendo os mesmos componentes. Crianças menores de 6 meses de idade.
Apresentação	Frasco - ampola multidose com 10 doses de 0,5 mL.
Ainda não recebemos as imagens	
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Via de administração	Intramuscular ou subcutânea
Composição por dose de 0,5 mL.	15 µg de hemaglutinina das cepas de <i>Myxovirus influenzae</i> , propagadas em ovos embrionados de galinha: A/Michigan/45/2015(H1N1) pdm 09; A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2) e B/Phuket/3073/2013; Timerosal (conservante) 2mcg, solução fisiológica tamponada a pH = 7,2 (cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis); pode conter até 30 µg de formaldeído, traços de neomicina, Triton X-100 (octoxinol 9) e de ovoalbumina.
Prazo de validade e conservação	Prazo de validade da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) é de 12 meses, a partir da data de fabricação, e na temperatura de +2°C e +8°C.
Utilização após Abertura do frasco	Pode ser utilizada no máximo até 7 (sete) dias desde que mantidas as condições assépticas e temperatura de +2°C e +8°C.

Fonte: Bula do laboratório/CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

5.7. Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos

A vacina influenza pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas ou medicamentos, procedendo-se as administrações com seringas e agulhas diferentes em locais anatômicos diferentes.

Os tratamentos com imunossupressores ou radioterapia podem reduzir ou anular a resposta imunológica. Esse fenômeno não se aplica aos corticosteróides utilizados na terapêutica de reposição, em tratamentos sistêmicos de curto prazo (menos de duas semanas) ou por outras vias de administração que não causem imunossupressão.



Doadores de Sangue

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), os candidatos elegíveis à doação que tiverem sido vacinados contra influenza devem ser considerados como **inaptos temporariamente**, pelo período de **48 horas**.

5.8. Eficácia

Em adultos saudáveis, a detecção de anticorpos protetores se dá entre 2 a 3 semanas, após a vacinação e apresenta, geralmente, duração de 6 a 12 meses. O pico máximo de anticorpos ocorre após 4 a 6 semanas, embora em idosos os níveis de anticorpos possam ser menores. Os níveis declinam com o tempo e se apresentam aproximadamente duas vezes menores após seis meses da vacinação, em relação aos obtidos no pico máximo, podendo ser reduzidos mais rapidamente em alguns grupos populacionais, como indivíduos institucionalizados, doentes renais, entre outros. A proteção conferida pela vacinação é de aproximadamente um ano, motivo pelo qual é feita anualmente.

A imunogenicidade em crianças varia de 30 a 90% sendo diretamente proporcional à idade. Em crianças menores de seis anos de idade, aproximadamente 40 a 80% apresentam soroconversão após uma única dose da vacina, enquanto para crianças maiores de 6 anos, a taxa de soroconversão sobe para 70 a 100%. Mais de 50% das crianças menores de três anos e cerca de 30% das crianças até nove anos de idade são soronegativas para o vírus da influenza. Tal fato resulta na recomendação de duas doses da vacina influenza sazonal em primovacinados e uma dose nos anos subsequentes.

A vacinação contra o vírus influenza em gestantes é uma estratégia eficaz de proteção para a mãe e para o lactente. Estudos realizados com acompanhamento de bebês de mães vacinadas durante a gestação demonstraram que a proteção contra influenza confirmada por testes laboratoriais foi superior a 60% nos primeiros seis meses de vida. Além de proteger a mãe, a vacinação durante a gestação reduz o impacto da doença em bebês e o risco de hospitalização que é extremamente elevado nos primeiros meses de vida.^{36-39,84,96-98}

5.9. Precauções

Em doenças agudas febris moderadas ou graves recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

As pessoas com história de alergia a ovo, que apresentem apenas urticária após a exposição, podem receber a vacina da influenza mediante adoção de medidas de segurança. Recomenda-se observar o indivíduo vacinado por pelo menos 30 minutos em ambiente com condições de atendimento de reações anafiláticas.

Em caso de ocorrência de síndrome de Guillain-Barré (SGB) no período de até seis semanas após uma dose anterior, recomenda-se realizar avaliação médica criteriosa sobre benefício e risco da vacina antes da administração de uma nova dose.

5.10. Contraindicações

A vacina é contraindicada para pessoas com história de reação anafilática prévia em doses anteriores bem como a qualquer componente da vacina ou alergia comprovada grave relacionada a ovo de galinha e seus derivados.³⁰

6. Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação

As vacinas influenza sazonais têm um perfil de segurança excelente e são bem toleradas.^{1-3,11,36,84,95,96} As vacinas utilizadas pelo PNI durante as campanhas de vacinação contra influenza são constituídas por vírus inativados, fracionados e purificados, portanto, não contêm vírus vivos e não causam a doença.

Evento adverso pós-vacinação (EAPV) é qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Um EAPV pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou um achado laboratorial anormal (CIMOS/OMS, 2012).

De acordo com sua localização podem ser locais ou sistêmicos e de acordo com sua gravidade, podem NÃO GRAVES ou GRAVES.

6.1 Manifestações locais

Manifestações como dor no local da injeção, eritema e enduração ocorrem em 15% a 20% dos pacientes, sendo benignas autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas.

Os abscessos geralmente encontram-se associados com infecção secundária ou erros de imunização.

6.2 Manifestações sistêmicas

São benignas, autolimitadas, como febre, mal estar e mialgia que podem começar de 6 a 12 horas após a vacinação e persistir por um a dois dias, sendo notificadas em menos de 1% dos vacinados. Estas manifestações são mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina.

Nos EUA, na estação 2010-2011, foi detectado risco aumentado de convulsões febris após a administração da vacina influenza em crianças com idade entre seis e 60 meses. A análise subsequente em 2011-2012, revelou que o risco elevado (OR 5,1) somente foi constatado em lactentes com idade entre 6 e 23 meses que haviam recebido concomitantemente a vacina conjugada contra pneumococos (PCV13). A análise do comitê de segurança de vacinas (Vaccine Safety Datalink) realizada posteriormente (2013-2014 e 2014-2015) revelou que o uso da vacina influenza sem administração concomitante da vacina PC13 não está associado às convulsões febris, confirmando o perfil de segurança da vacina trivalente em lactentes.⁹⁹

6.3 Reações de hipersensibilidade

Reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras e podem ser associadas a qualquer componente da vacina.

As vacinas influenza contêm traços de proteínas do ovo e são contraindicadas para pessoas com antecedente de reação alérgica severa de caráter anafilático (urticária, edema de glote, broncoespasmo ou choque) após a ingestão de ovo ou aplicação prévia dessas vacinas ou de outras vacinas que contenham essas proteínas.



Pessoas com história de alergia grave à proteína do ovo de galinha, assim como a qualquer componente da vacina tem contraindicação para receber a vacina. No entanto, caso o médico assistente recomende a vacinação, considerando situações de risco elevado de influenza e avaliando o risco benefício, deverá fazer a prescrição médica.

Se for indicada a administração da vacina nessas pessoas, a mesma deve ser realizada nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), hospitais ou serviços de emergência com recursos materiais e humanos para lidar com reações de hipersensibilidade.

6.4 Manifestações neurológicas

Raramente a aplicação de algumas vacinas pode anteceder o início Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Geralmente, os sintomas aparecem entre um a 21 dias e no máximo até seis semanas após administração da vacina. Com exceção da vacina suína de 1976, os demais estudos que buscaram uma relação causal entre vacinas influenza e SGB apresentaram resultados contraditórios.^{2,3,36,68,69}

Considera-se importante citar que o próprio vírus da influenza pode desencadear a SGB, e que a frequência de um caso por milhão de doses administradas, encontrada em alguns estudos, é muito menor que o risco de complicações da influenza que podem ser prevenidas pela imunização.⁶⁸

É desconhecido até o momento se a vacina da influenza pode aumentar o risco de recorrência da SGB em indivíduos com história pregressa desta patologia.

Em 2010, foram relatados alguns casos de **narcolepsia**, principalmente nos países nórdicos, relacionados temporalmente com a administração de uma vacina influenza monovalente A (H1N1) 2009 contendo adjuvante. Até o presente momento, estes casos permanecem em estudo e ainda não há uma conclusão efetiva a respeito da relação causal desta situação. Esses eventos não foram descritos após uso das vacinas produzidas pelo Butantan e pela Sanofi Pasteur.⁹⁸

Para fins de vigilância epidemiológica a ocorrência coincidente de outras doenças neurológicas de natureza inflamatória ou desmielinizante, tais como Encefalite Aguda Disseminada (ADEM), neurite óptica e mielite transversa, no período entre 1 dia e 6 semanas após a aplicação da vacina, devem ser notificadas e investigadas.



Na ausência de conhecimento científico suficiente sobre as causas da SGB, o MS recomenda **PRECAUÇÃO** na vacinação dos indivíduos com história pregressa da síndrome, mesmo sabendo ser bastante rara. Os riscos e benefícios devem ser discutidos com o médico assistente.

Para o encerramento apropriado dos casos notificados de EAPV, o PNI/SVS conta com uma rede de profissionais responsáveis pela notificação, investigação e avaliação dos casos nas unidades federadas e com o Comitê Interinstitucional de Farmacovigilância de Vacinas e Outros Imunobiológicos (CIFAVI), composto pela SVS, Anvisa e INCQS/Fiocruz.

7. Dados administrativos para a operacionalização da Campanha

7.1 Imunobiológicos e insumos.

Está prevista inicialmente a distribuição de cerca de **60 milhões** de doses da vacina influenza para garantir a vacinação de toda a população-alvo. Foram adquiridas **60 milhões** de doses, considerando estoque estratégico a ser mantido em nível nacional de cerca de 300 mil doses e ajustes de distribuição, que visam garantir o abastecimento de mais de 65 mil postos de vacinação.

7.2. Registro de doses aplicadas na Campanha de Vacinação de Influenza

O registro das doses aplicadas durante o período da campanha será consolidado, por sala de vacina e realizado por meio do site <http://sipni.datasus.gov.br>.

Para a Campanha de Vacinação de Influenza 2018 serão contemplados como grupo alvo, os professores das escolas públicas e privadas, crianças de 6 meses a < 5 anos, gestantes, puérperas, trabalhadores de saúde, privados de liberdade, povos indígenas, funcionários do sistema prisional e grupos com comorbidades.

Os registros no Boletim de Registro de doses devem ser de acordo com a faixa etária do vacinado e condição vacinal, devendo atentar para a prioridade do registro de doses aplicadas na população, conforme ilustração dos 3 quadros abaixo (1- Registro para Grupos Prioritários; 2- Registro para outros Grupos sem Comorbidades; 3- Registro para Grupos com Comorbidades).



(xiv) Dengue: não houve cobertura de 80% dos imóveis visitados para controle vetorial da dengue em todos os ciclos de visitas, conforme indicador 22 da Resolução CIT nº 08/2016. Assunto inserido na meta 3.3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU.

Em 2017, foram realizados quatro ciclos conforme tabela abaixo, porém no quarto ciclo, pelo programa SISAWEB não foi incluído o ADL (Atividade de Densidade Larvária) que é realizado no mês de Outubro, os imóveis no ADL somam um total de 2.772 sendo feito durante o mês de outubro assim o município inclui o ADL no quarto ciclo que vai de 01/10/2017 a 31/12/2017.

CICLOS	Nº IMÓVEIS	IMÓVEIS VISITADOS	META % ATINGIDA
CICLO 1	53.699	50.076	93,2%
CICLO 2	53.699	45.794	85,2%
CICLO 3	53.699	48.784	90,8%
CICLO 4	53.699	41.772	78,0%
CICLO 4 +ADL	53.699	41.772 + 2.772	82,0%

(xv) Drogas: a Prefeitura não possui estatística de números de dependentes químicos (drogas ilícitas). Assunto inserido na meta 3.5 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU.

Informo que temos pelo sistema SIGEM/ BI/ UAC (<https://intranet.santanadeparnaiba.sp.gov.br/BI/sms>) o Relatório de Morbidade e Mortalidade no Município na Atenção Básica e Urgência e Emergência.

Nele conseguimos rastrear pelo CID o número de pacientes com diagnóstico compreendido entre F10 a F19. Porém necessitamos aperfeiçoar o sistema visando adotar a Morbidade por tema e incluir o CID correspondente à Dependência química.

Outrossim, observamos que a meta 3.5 sobre Desenvolvimento Sustentável da ONU, visa reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool, quanto a esta meta, esclarecemos que estamos em nosso planejamento plurianual enfocando exatamente este objetivo. Temos desenvolvido ações a partir do CAPS AD em conjunto com a Secretaria de



Educação do Município ações de acompanhamento de adolescentes em uso de substância psicoativa. E para 2019, temos o Projeto de Prevenção para Álcool e Outras Drogas a ser desenvolvido nas séries iniciais do Ensino Fundamental.

(xvi) O Município não disponibiliza serviço de agendamento de consulta médica nas UBSs de forma não presencial.

Desde 20/04/2018, a empresa MARA SILVIA PEZINATO - EPP, implantou o sistema de Call Center, com o objetivo de atendimento aos munícipes via telefone, portal web, mensagem eletrônica (SMS), para EXAMES: Agendamento e Cancelamento; CONSULTAS: Pré-Agendamento e Cancelamento; ATUALIZAÇÃO CADASTRAL: Telefone, endereço, e-mail, etc.

Estão disponíveis em todas as Unidades de Saúde do Município e em vários prédios públicos "totens" para o auto-atendimento, para marcação de consultas.

(xvii) Não há controle de fluxo dos relatórios de referência e contra referência por especialidade.

Os médicos foram notificados para efetuarem o fluxo dos relatórios de referência e contra referência.

(xviii) O Município não possui o componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria estruturado.

Não Temos.

D.3. FISCALIZAÇÕES ORDENADAS

HOSPITAL SANTA ANA

Falta de disponibilização das informações de ponto de frequência em tempo real, todavia, as informações são consolidadas ao fim do dia;

Quanto à situação do ponto em tempo real, foi resolvida pela empresa prestadora, lembrando que, se trata de um serviço de terceiros contratado para todo o município e não tendo gerência direta da Unidade.

As escalas da jornada de trabalho dos enfermeiros e dos profissionais da saúde não estavam em local acessível ao público, exceto, a escala dos médicos;



Elza Cristina Almanca Vicentin <elza.29064@santanadeparnaiba.sp.gov.br>

Questionamento TCE

1 mensagem

Joao Carlos Carrasco Grandisollli <joao.10799@santanadeparnaiba.sp.gov.br>
Para: "Elza Cristina A. Vicentin" <elza.29064@santanadeparnaiba.sp.gov.br>

17 de agosto de 2018 08:33

Elzinha, bom dia !!!

Você poderia, por favor, alterar a resposta do item abaixo, referente a Saúde.

A pessoa que deveria responder essa questão mandou hoje.

É o único item que diz "NÃO TEM"

Obrigado.

(xviii) O Município não possui o componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria estruturado.

O município de Santana de Parnaíba não tem no momento uma auditoria estruturada, no entanto, estamos no processo de estruturação e habilitação da Auditoria conforme os princípios e diretrizes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, com a maior brevidade possível, pois entendemos que este é um componente essencial no processo de gestão no SUS.

João Carlos Carrasco Grandisollli
Diretor Financeiro
Secretaria Municipal de Saúde
PREFEITURA SANTANA DE PARNAÍBA
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.



As escalas dos enfermeiros e demais profissionais de saúde passou a ser atribuição do Responsável Técnico de Enfermagem e tem sido disponibilizada no saguão da recepção com atualização diária.

Desconformidade de informação constante do relatório de frequência do dia da fiscalização ordenada e a presença de profissionais de folga, enquanto o mesmo se encontrava laborando no hospital;

Foi feito questionamento aos responsáveis e cobrado mais atenção às escalas.

O setor de medicamentos não apresenta segurança;

Conforme informado à fiscalização, tanto a farmácia quanto o almoxarifado foi remanejado para local mais adequado, dentro do Hospital Santa Ana.

Não há regulamento próprio do hospital, de orientação padronizando os procedimentos para o correto descarte dos resíduos hospitalares;

Apenas os resíduos infectantes, perfuro-cortantes e lixos são separados pela equipe de enfermagem. Os demais resíduos hospitalares (branco) ficam armazenados no mesmo local;

As regras estabelecidas relativas ao acondicionamento e tratamento dos resíduos hospitalares gerados, não são aplicadas aos funcionários do hospital, porque a Secretaria de Saúde se responsabiliza pelo controle;

Não há documentos que comprovem o controle efetivo com relação à origem e ao destino dados aos resíduos.

(Resposta abaixo abrange os quatro questionamentos anteriores.)

A coleta interna de lixo hospitalar do Hospital Santa Ana ocorre conforme as normas estabelecidas pela atual legislação vigente, com geração de lixo dos grupos A, (Resíduos Potencialmente Infectantes), Grupo B (Resíduos Químicos), Grupo D (Resíduos Comuns), Grupo E (Resíduos Perfuro-cortantes), devidamente colhidos e armazenados em locais distintos. Quanto aos resíduos do grupo B estes são inativados antes do seu descarte. Após coleta e armazenamento, o resíduo hospitalar é retirado pela empresa EPPOLIX - (Coleta e transporte de resíduos de serviço de saúde), responsável pelo devido descarte. Anexo plano de trabalho da referida empresa.



Conforme Plano de Trabalho da empresa EPPOLIX, referente à Coleta e Tratamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e Contrato nº 159/2015 .

(ANEXO 4)



EPPOLIX

Plano de Trabalho

**Prefeitura Municipal de
Santana de Parnaíba**

**Coleta Transporte e
Tratamento dos
Resíduos de Serviços de
Saúde**

EPPOLIX

2017

	PROJETO EXECUTIVO			Página 2 de 26
	Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

ÍNDICE

I DA INTRODUÇÃO.....	3
II DO OBJETIVO.....	6
III LEGISLAÇÃO.....	8
IV DA OPERAÇÃO.....	12
COLETA.....	13
TRANSPORTE.....	14
DOCUMENTOS.....	14
TECNOLOGIA.....	24
TRATAMENTO.....	15
DESTINAÇÃO.....	15
V PROCEDIMENTOS INTERNOS.....	16
VI DISPOSIÇÃO FINAL.....	22
ANEXO I.....	23

EPPolix	PROJETO EXECUTIVO			Página 3 de 26
Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018	Versão nº 01
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

INTRODUÇÃO

	PROJETO EXECUTIVO			Página 4 de 26
	Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

I. DA INTRODUÇÃO

A disposição correta dos resíduos provenientes de estabelecimentos de saúde, os Resíduos de Serviços de Saúde – R.S.S., tais como seringas, agulhas, gases, sangue, material patológico, etc. sempre foi um grave problema para os órgãos de controle de saúde e meio ambiente.

Devido ao seu potencial infectante, o manuseio, acondicionamento, transporte, tratamento e disposição final desse tipo de resíduo exigem cuidados específicos, conforme normas técnicas vigentes.

Aproveitando a larga experiência de seu corpo diretivo na área de saúde, buscamos na França, a mais eficiente tecnologia de tratamento de R.S.S. reconhecida mundialmente no mercado: o Tratamento de R.S.S. por Autoclavagem com Trituração Prévia.

O objetivo desta tecnologia de tratamento de R.S.S. é promover a descaracterização e a esterilização destes, para serem dispostos em aterro sanitário classe IIA, sem riscos para a saúde e meio ambiente. A Eppolix foi instalada e devidamente licenciada pelos órgãos de controle competentes no ano de 2002, ocupando uma área de 3.500 m² no município de Santana de Parnaíba, São Paulo.

A Unidade de Tratamento foi projetada para instalação de 05 (cinco) equipamentos utilizados no processo de autoclavagem, denominados autoclaves Modelo T2000, de fabricação francesa e MWTS 1500 fabricação nacional. Constituídas em aço inoxidável, têm formato cilíndrico, dimensões 3000 x 3000 x 6200 mm e volume da câmara de 5.150 litros. Seu volume máximo de tratamento por ciclo é de 2.000 litros sendo que a duração de cada ciclo é de cerca de 50 minutos. Esses equipamentos contemplam também, um sistema carregamento automático.

Atualmente temos instalados 05 (cinco) autoclaves, perfazendo uma capacidade diária de tratamento de 25 toneladas.

	PROJETO EXECUTIVO			Página 5 de 26
Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018	Versão nº 01
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

Nossa Unidade de Tratamento dispõe de modernas e equipadas instalações, treinamento de funcionários e rigorosos sistemas de monitoramento e controle ambiental, visando a sua certificação ambiental ISO 14001 e assumindo seu compromisso com a saúde, segurança e meio ambiente.

	PROJETO EXECUTIVO			Página 6 de 26
Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018	Versão nº 01
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

OBJETIVO

	PROJETO EXECUTIVO			Página 7 de 28
Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018	Versão nº 01
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

II. DO OBJETIVO

Estabelecer o conjunto dos elementos necessários e suficientes à execução completa da Prestação de Serviços de Tratamento e Destinação final de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), compreendendo a coleta e o transporte dos RSS gerados pelo Município de Santana de Parnaíba conforme especificações do constante no ANEXO I, de acordo com a legislação vigente e as normas pertinentes da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

	PROJETO EXECUTIVO			Página 8 de 26
Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018	Versão nº 01
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

LEGISLAÇÃO

	PROJETO EXECUTIVO			Página 9 de 26
	Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

III. DA LEGISLAÇÃO

Deverão, tanto CONTRATANTE como CONTRATADA, executar seus deveres quanto aos Resíduos do Serviço da Saúde, conforme determinação das Leis, Decretos e Resoluções abaixo mencionadas, dentre outras as principais:

- CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - Capítulo VI do Meio Ambiente
- RESOLUÇÃO ANVISA RDC N.º 306, DE 07/12/2004 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- RESOLUÇÃO CONAMA N.º 358, DE 29/04/2005 - Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.
- Portaria CVS - 21, de 10/09/2008 - estabelecer critérios técnicos de segurança para o gerenciamento de resíduos perigosos de medicamentos em serviços de saúde.
- Decreto N.º 96.044, DE 18/05/88 - Regulamento do Transporte de Produtos Perigosos - RTPP
- Resolução ANTT N.º 5.232/2016, DE 29/06/2016 - Aprova as Instruções Complementares ao Regulamento Terrestre do Transporte de Produtos Perigosos, e dá outras providências

	PROJETO EXECUTIVO			Página 10 de 26
Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018	Versão nº 01
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

Normas da ABNT SOBRE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE

- **NBR 7.500** – Símbolo de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de resíduos sólidos;
- **NBR 7503** – Ficha de Emergência e Envelope para o Transporte Terrestre de Produtos Perigosos – Características, Dimensões e Preenchimento
- **NBR 9.190** – Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – classificação (REVOGADA).
- **NBR 9.191** – Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – especificação;
- **NBR 9.195** – Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – Determinação da resistência a queda livre
- **NBR 9.735** – Conjunto de Equipamentos para Emergências no Transporte Terrestre de Produtos Perigosos.
- **NBR 10.004** – Classificação dos resíduos sólidos
- **NBR 12.235** – Armazenamento de resíduos sólidos perigosos
- **NBR 12.807** – Resíduos de serviços de saúde – terminologia;
- **NBR 12.809** – Manuseio de resíduos de serviços de saúde – procedimentos;
- **NBR 12.810** – Coleta de resíduos de serviços de saúde – procedimentos;
- **NBR 13.055** – Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – Determinação de capacidade Volumétrica
- **NBR – 13.221** – Transporte de Resíduos

	PROJETO EXECUTIVO			Página 11 de 26
Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018	Versão nº 01
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

- **NBR 13.853** – Coletores para RSS perfurantes ou cortantes – requisitos e métodos de ensaio
- **NBR 14.619** – Incompatibilidade Química
- **NBR – 14.652** – Coleta e transporte externo de RSS

	PROJETO EXECUTIVO			Página 12 de 26
Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2016	Versão nº 01
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

OPERAÇÃO

	PROJETO EXECUTIVO			Página 13 de 26
	Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

IV – DA OPERAÇÃO

2.1 – COLETA

2.1.1 – A coleta do resíduo de serviços de saúde dos Grupo A, B e E serão coletados nos diversos geradores do município de Santana de Parnaíba de acordo com o ANEXO I.

2.1.2 – Relação dos integrantes da equipe de coleta:

Nome	CPF	FUNÇÃO
ABEL GOMES DE CARVALHO	329.742.298-08	COLETOR
DANILO SOUZA DOS SANTOS	389.170.648-09	COLETOR
DAVI RAIMUNDO DA COSTA	143.475.748-00	MOTORISTA
EDER DA SILVA GOMES	424.502.308-23	COLETOR
EDILSON VICTOR DA COSTA FILHO	287.178.328-45	MOTORISTA
GUSTAVO DOS SANTOS MIRANDA	430.691.588-38	COLETOR
JOSAFHA FLORENCIO DA SILVA	113.643.328-76	MOTORISTA
JOSE APARECIDO FERREIRA	169.436.658-80	COLETOR
JOSE VALDO FERNANDES	038.450.253-95	COLETOR
JULIO CESAR CARVALHO DA SILVA	307.680.368-95	COLETOR
LEANDRO OLIVEIRA BONFIM	359.416.768-24	MOTORISTA
LEANDRO SANTANA	161.023.528-23	MOTORISTA
MARCOS JOSÉ LIMA DOS REIS	795.038.615-00	COLETOR
SANDRO APARECIDO BAPTISTA	113.092.978-78	MOTORISTA
SEBASTIÃO CARLOS DOMINGOS DA SILVA	002.955.798-46	MOTORISTA

2.1.3 – Horário e dias de coleta

2.1.3.1 – As coletas do Grupo A e E serão realizadas após as 07 hs, sendo:

- Diariamente, de segunda-feira à sábado – Grandes Geradores
- Uma vez por semana – Pequenos geradores

2.1.3.2 – As coletas do Grupo B serão realizadas conforme solicitação do Município.

	PROJETO EXECUTIVO			Página 14 de 26
Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018	Versão nº 01
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

2.2 – TRANSPORTE

2.2.1 – VEÍCULOS

2.2.1.1 – A Eppolix disponibilizará os veículos para coleta de acordo com a legislação e normas estabelecidas para o transporte de produtos perigosos.

2.2.2 – DOCUMENTOS

2.2.2.1 – O transporte dos resíduos é acompanhado dos seguintes documentos:

- I. Documento Fiscal, conforme Resolução 5232/2016.;
- II. Ficha de Emergência, conforme NBR 7503;
- III. Envelope de Emergência, conforme NBR 7503;

De acordo com a Resolução 5232/2016, Item 5.4.1.2.1 "Para fins deste Regulamento, documento fiscal para o transporte de produtos perigosos é qualquer documento (declaração de carga, nota fiscal, conhecimento de transporte, manifesto de carga, documentos auxiliares de documentos eletrônicos, ou outro documento que acompanhe a expedição) que contenha todas as informações exigidas..."

2.3 – TECNOLOGIA

2.3.1 – A Tecnologia utilizada para o tratamento dos resíduos do Grupo A e E dará por Autoclavagem com Trituração, na qual está descrita no item 2.4.1.

2.3.2 – A Tecnologia utilizada para o tratamento dos resíduos do Grupo B dará por Incineração na qual está descrita no item 2.4.2

EPPolix	PROJETO EXECUTIVO			Página 15 de 26
	Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018
Versão nº 01				
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

2.4 – TRATAMENTO

2.4.1. Autoclavagem - Grupo A e E

A Eppolix Tratamento de Resíduos Especiais Ltda utiliza a tecnologia de Autoclavagem com trituração prévia.

O tratamento dos RSS consiste em realizar a esterilização dos resíduos através de injeção de vapor d' água tornando-os em resíduos não perigosos e submetidos ao processo de trituração com a finalidade de descaracterizá-los por completo, podendo os mesmos serem dispostos em aterro sanitário classe II.

2.4.2. Incineração – Grupo B

Incineração é um processo de destruição térmica realizado sob alta temperatura - 900 a 1200 °C com tempo de residência controlada - e utilizado para o tratamento de resíduos de alta periculosidade, ou que necessitam de destruição completa e segura.

Nesta tecnologia ocorre a decomposição térmica via oxidação a alta temperatura da parcela orgânica dos resíduos, transformando-a em uma fase gasosa e outra sólida, reduzindo o volume, o peso e as características de periculosidade dos resíduos.

2.5 – DESTINAÇÃO

Após o tratamento, estando os resíduos descaracterizados e inertes, são encaminhados para aterro classe II da Essencis Soluções Ambientais S.A., localizado na Rodovia dos Bandeirantes, Km 33, Caieiras, SP. Conforme CADRI nº 32006774.

	PROJETO EXECUTIVO			Página 16 de 26
Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018	Versão nº 01
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

PROCEDIMENTOS INTERNOS

EPPolix	PROJETO EXECUTIVO			Página 17 de 26
Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018	Versão nº 01
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

V – Descritivo dos Procedimentos Internos

3. – Para os Resíduos do Grupo A e E

Os Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde ao chegarem à Unidade de Tratamento seguem as seguintes etapas (FIGURA 1):

- a) Pesagem
- b) Descarregamento
- c) Armazenamento
- d) Tratamento
- e) Destinação Final

a) Pesagem e Medição dos R.S.S.

Os veículos ao chegarem à Unidade de Tratamento são pesados através do uso de balança rodoviária. Também é verificado o nível da radiação dos resíduos recebidos através de um detector tipo "Geiger".

Obs.: Após finalizar a coleta dos resíduos Infectantes no município de Santana de Parnaíba, o motorista dirige o veículo coletor até a balança da Secretária de Serviços Municipais situada na Rua Santana Leite nº 120 – Campo da Vila, onde serão pesados e liberados para o envio ao local de destinação final.

b) Descarregamento

Após a pesagem o veículo segue para a área de descarga. Em seguida, os resíduos são descarregados em roletes ascendentes que encaminha os resíduos em contentores de polietileno.

c) Armazenamento de R.S.S.

Após o descarregamento os resíduos recepcionados são encaminhados para a área de armazenamento de R.S.S., aguardando o momento do tratamento.

	PROJETO EXECUTIVO			Página 18 de 26
	Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

d) Tratamento por Autoclavagem dos R.S.S.

O Tratamento de Resíduos de Serviços de Saúde – R.S.S. por Autoclavagem consiste basicamente em transformar os R.S.S. em resíduos comuns, podendo ser dispostos em aterros sem riscos para saúde e para o meio ambiente.

e) DESTINAÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS TRATADOS

Os resíduos tratados são destinados em Aterro Sanitário licenciado pela CETESB.

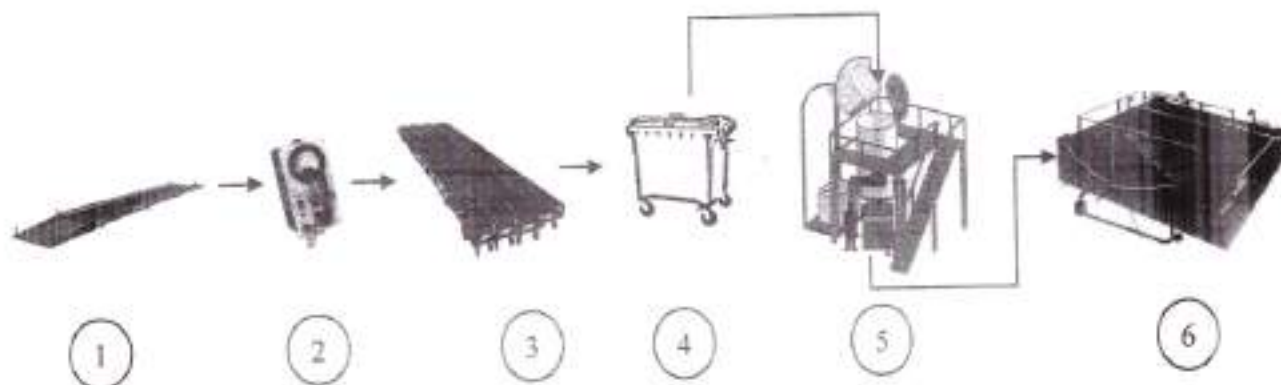


FIGURA 1 – Fluxo do Resíduo.

LEGENDA:

- 1 – Balança; 2 – Medidor Geiger; 3 – Descarregamento – esteiras; 4 – Armazenamento; 5 – Tratamento por Autoclavagem com Trituração Prévia Interna; 6 – Disposição Final

3.2 - Para os Resíduos do Grupo B

Os Resíduos ao chegarem à Unidade de Tratamento seguem as seguintes etapas (FIGURA 2):

- a) Pesagem
- b) Teste de Reatividade
- c) Armazenamento

	PROJETO EXECUTIVO			Página 19 de 26
Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018	Versão nº 01
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

- d) Tratamento
- e) Disposição Final

a) Pesagem

Os resíduos sólidos e líquidos são pesados e etiquetados.

b) Teste de reatividade

Realiza-se teste de reatividade (com ácido, base e água) nos resíduos sólidos e líquidos para a determinação se há capacidade de alguma substância participar em reações químicas.

c) Armazenagem

Os resíduos são armazenados e ficam aguardando a programação da queima.

d) Tratamento

Os resíduos são colocados no Forno Rotativo onde é promovida a queima do mesmo e em seguida é feito o tratamento dos gases oriundo do processo de incineração.

e) Destinação

As cinzas são destinadas em Aterro Sanitário licenciado pela CETESB.

	PROJETO EXECUTIVO			Página 20 de 26
	Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

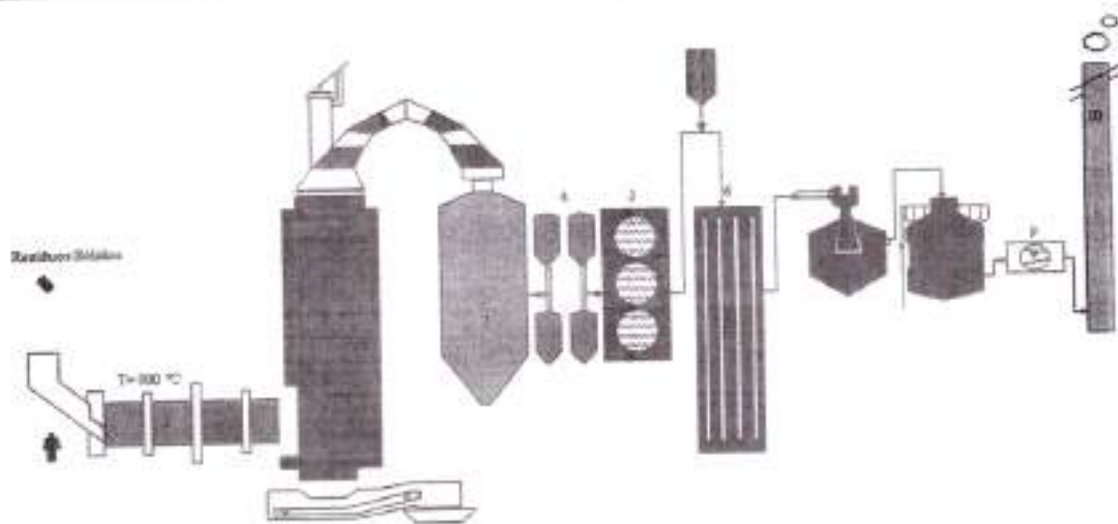


FIGURA 2 – Fluxograma do Processo – incinerador

LEGENDA:

- 1 – Forno Rotativo, 2 – CPC, 3 – Quencher, 4 – Ciclone (Paralelos), 5 – Resfriador ar-ar, 6 – Filtro de mangas, 7 – Lavador Venturi, 8 – Torre de Absorção, 9 – Exaustor, 10 – Chaminé, 11 – Carvão Ativo

EPPOLIX	PROJETO EXECUTIVO			Página 21 de 26
Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018	Versão nº 01
Area Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

DISPOSIÇÕES FINAIS

	PROJETO EXECUTIVO			Página 22 de 28
Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018	Versão nº 01
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

VI – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

I. Os casos omissos do presente Projeto executivo serão solucionados pelo entendimento entre as partes CONTRATADA e CONTRATANTE.

I. Designar os responsáveis da Contratada

Gerente Administrativo: Alexandre Rogério Marques

Responsável pela coleta e Transporte: Djalma Julio da Silva

	PROJETO EXECUTIVO			Página 23 de 26
Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018	Versão nº 01
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

ANEXO I

Prefeitura do
Município de Santana
de ParnaíbaData Emissão:
10/07/2017Data Vigência:
13/07/2017Próxima Revisão:
13/07/2018

Versão nº 01

Área Emitente: Departamento de Engenharia

Assunto: Projeto de Trabalho

ANEXO I

Relação de Estabelecimentos Geradoras de Resíduos de Serviços e Dias de Coleta.

	ESTABELECIMENTO	ENDEREÇO	Nº	Bairro	Dia de Coleta
1	Veterinário Provet	Al. Dali	82	Burle Max	terça e quinta
2	UBS Alphaville	Alameda Miró	58	res. Burle Max	terça
3	Centro Médico	Av. Brasil	43	São Luiz	terça e quinta
4	Drogaria São Luiz	Av. Brasil	198	São Luiz	terça e quinta
5	Dentista	Av. Copacabana	71	São Luiz	terça e quinta
6	Dentista	Av. Dib. Sauaia Neto	6	Centro de Apoio 1	terça e quinta
7	Veterinário 4 Animais	Av. Dib. Sauaia Neto	251/281	Centro de Apoio 1	terça e quinta
8	Belo Bicho	Av. Dr. Álvaro Ribeiro	729	São Luiz	terça e quinta
9	Centro Psicossocial Infantil	Av. Dr. Álvaro Ribeiro	610	Centro	quinta-feira
10	Clínica Veterinária São Pedro	Av. Jaguarí	386	São Pedro	quarta e sexta
11	Dentista	Av. Jaguarí	51	São Pedro	sexta
12	Pet. Shop e Veterinário	Av. Pentágono	100	Hípica	terça e quinta
13	Centro de Saúde da Mulher Parnaíba	Av. Tenente Marques	5620	Fazendinha	quinta-feira
14	CEP Santana	Av. Tenente Marques	205	Fazendinha	Diária
15	Clínica odontológica	Av. Tenente Marques	7006	Fazendinha	quinta-feira
16	Clínica SPX	Av. Tenente Marques	4961	Fazendinha	quinta-feira
17	Dentista	Av. Tenente Marques	5201	Fazendinha	segunda e sexta
18	Drogaria Hipólito	Av. Tenente Marques	5870	Fazendinha	quinta-feira
19	Drogaria Nova Fazendinha	Av. Tenente Marques	7020	Fazendinha	segunda e sexta
20	Drogaria São Paulo	Av. Tenente Marques	4764	Fazendinha	segunda e sexta
21	Hospital Fazendinha	Av. Tenente Marques	5421	Fazendinha	Segunda à Sexta
22	Consultório Odontológico – Luciane da Silva	Av. Tenente Marques - conj. 02	4704	Fazendinha	sexta
23	Dentista	Av. Tenente Marques - sala 03	7006	Fazendinha	segunda e sexta
24	Farma Dez Fazendinha	Av. Tenente Marques - sala 05	5201	Fazendinha	quarta-feira
25	Veterinário Vila Cães	Av. Valville	550	Hípica	terça e quinta
26	Droga Apoio	Av. Yojiro Takaoka	4350	Alphaville	quinta-feira

Prefeitura do
Município de Santana
de Parnaíba

 Data Emissão:
10/07/2017

 Data Vigência:
13/07/2017

 Próxima Revisão:
13/07/2018

Versão nº 01

Área Emitente: Departamento de Engenharia

Assunto: Projeto de Trabalho

27	Droga Raia	Av. Yojiro Takaoka	4422	Alphaville	quinta-feira
28	Drogaria São Paulo	Av. Yojiro Takaoka	3980	Alphaville	quinta-feira
29	Farmácia Delivery	Av. Yojiro Takaoka	282	Alphaville	quinta-feira
30	Consultório odontológico	Av. Yojiro Takaoka (sala 605)	4384	Alphaville	quinta-feira
31	Droga Raia	Avenida Marcos Penteado de Ulhoa Rodrigues	3330	Tamboré 06	
32	DENTISTA – ROSILENE	Avenida Tenente Marques - Shopping	4724	Fazendinha	quinta-feira
33	Veterinária Dog Ville	Avenida Valville	320	Tanquinho	quarta-feira
34	Clinica Veterinária "Bicho Zen"	Avenida Valville (sala 17)	550	Hípica	terça e quinta
35	Dentista Dra. Maria	Calçada Antares	241	Centro de Apoio 2	terça e quinta
36	Dentista Maria Lourdes	Calçada Antares	264	Centro de Apoio 2	terça e quinta
37	Pet. Shop	Calçada Antares	272	Centro de Apoio 2	terça e quinta
38	Pet. Shop Amor aos Latidos	Calçada Antares	108	Centro de Apoio 2	terça e quinta
39	Clinica Alpha Peres	Calçada Antares 1andar	233	centro de apoio 2	terça e quinta
40	Laboratório (Murilo):	Calçada Antares - conj 11	248	Centro de Apoio 2	quinta-feira
41	Clinica Veterinária	Calçada Arcturo	12	Centro de Apoio	terça
42	Drogavet	Calçada Arcturo	12	Centro de Apoio	terça
43	Farma Ponte	Calçada da Feira de Domingo		Fazendinha	sexta
44	Veterinário Zoonoses	Est. Do Ingal	154	Ingal	segunda-feira
45	UBS Jaguarí	Est. Lourenço Salvador	1840	Jaguarí	quinta-feira
46	ASS. Benef. Com de Amor Rainha da Paz	Estrada do Suru	1833	Suru	segunda-feira
47	Caps Adulto	Estrada do Suru	3	Centro	terça e quinta
48	Drogaria Estrela Dalva	Estrela Dalva	333	Bairro 120	quinta-feira
49	Bio Ervas (Farmácia)	Largo Domingos Jorge Velho	2	Centro	terça e quinta
50	Drogaria Santana	Largo Domingos Jorge Velho	92	Centro	terça e quinta
51	Veterinário 24 Horas	Netuno	46	Centro de Apoio 1	terça e quinta
52	UBS Colinas	Oswaldo Goeld	334	Colinas	segunda e sexta
53	Famais	Porto Rico	44	São Luiz	terça e quinta
54	Clinica Veterinária Alpha	Rua Marte	451	Centro de Apoio 1	terça e quinta
55	Drogasil	Rua 13 de maio	35	Centro	quinta-feira
56	Dentista	Rua 15 de novembro	605	Centro	terça e quinta
57	ESCOLA	Rua Alagoas	113	Eucalipto	quarta-feira
58	Dentista Col	Rua Alberto Frediane	295	Centro	terça e quinta
59	Bem Estar Animal	Rua Angelina Negri Gilli	S/N	Votuparim	quarta-feira

	PROJETO EXECUTIVO			Página 26 de 26
	Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba	Data Emissão: 10/07/2017	Data Vigência: 13/07/2017	Próxima Revisão: 13/07/2018
Área Emitente: Departamento de Engenharia				
Assunto: Projeto de Trabalho				

60	Drogaria Farma Santana I	Rua Capricórnio	162	Parque Santana I	terça-feira
61	Drogaria Giulia TDA	Rua Capricórnio	609	Parque Santana I	terça-feira
62	Postinho Dr. Álvaro	Rua Coronel Raimundo,	90	Centro	terça e quinta
63	Drogaria São José	Rua Di Cavalcante	189	Colinas	quarta e sexta
64	Drogaria São Pedro	Rua do Galvão	398	São Pedro	quarta e sexta
65	PAM São Pedro	Rua do Galvão	289	São Pedro	quarta e sexta
66	Drogaria Regina	Rua dos Pinheiros	41	Aldeia da Serra	segunda-feira
67	UBS DR. ALVARO RIBEIRO	RUA DR. ALVARO RIBEIRO	90	Centro	
68	Consultório odontológico	Rua Eclipse	3	Fazendinha	segunda-feira
69	Postinho 120	Rua Especial	95	Bairro 120	segunda e sexta
70	Sindicato	Rua Fernão Dias Falcão	22	Centro	terça e quinta
71	Asilo	Rua Ibirapuera	155	Fernão Dias	terça e quinta
72	Veterinário Zoonoses	Rua Ibirapuera	308	Fernão Dias	Segunda à Sexta
73	Lino Medicina do Trabalho	Rua lua Crescente	121	Fazendinha	segunda e sexta
74	Dentista	Rua Lua Crescente - Sala 05	26	Fazendinha	segunda e sexta
75	Veterinário	Rua Nicarágua	43	São Luiz	Diária
76	Associação Cristã Corrente de Luz	Rua Profª Edgar de Moraes	120	Centro	quinta-feira
77	PAM Santa Ana	Rua Professor Edgard de Moraes	707	São Luiz	Diária
78	UPA Fazendinha	Rua Salvador 51	51	Jardim Bahia	Diária
79	USA Parque Santana	Rua Soldado Paulo Sérgio Romão	15	Parque Santana I	terça-feira
80	Drogaria São Pedro	Rua Tartaruga	301	São Pedro	quarta-feira
81	JSF Cururuquara		87	Cururuquara	segunda-feira



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

CONTRATO Nº 159/2015

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTANA DE PARNAÍBA

CONTRATADA: EPPOLIX TRATAMENTO DE RESÍDUOS ESPECIAIS LTDA

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SANTANA DE PARNAÍBA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 46.522.983/0001-27, com sede na Praça Monte Castelo, nº 04, Centro, Santana de Parnaíba/SP, neste ato representada por seu Prefeito Municipal **ELVIS LEONARDO CEZAR**, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, e, de outro lado a Empresa **EPPOLIX TRATAMENTOS DE RESÍDUOS ESPECIAIS LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 04.148.921/0001-57, com sede na Rua das Samambaias, nº 10, Sombra do Ipê, Santana de Parnaíba/SP, CEP-06513-200, neste ato representada por seu Procurador o Senhor **ALEXANDRE ROGÉRIO MARQUES**, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 20.507.021-8-SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 108.914.828-30, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, que por força do Proc. Adm. nº 114/15, que cuidou da Concorrência Pública nº 002/15 resolvem firmar o presente ajuste, regido pela Lei nº 8.666/93, mediante condições e cláusulas a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA I - DO OBJETO

- 1.1. O presente instrumento tem por objeto a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de coleta, transporte, tratamento dos resíduos de serviços em saúde gerados no Município de Santana de Parnaíba/SP (Lote 02 da Concorrência Pública nº 002/2015).
- 1.2. O objeto contratado poderá sofrer em decorrência da presente licitação, nas mesmas condições, acréscimos ou supressões do valor inicial nos termos do artigo 65, § 1º, da Lei 8666/93.

CLÁUSULA II - DO PRAZO

- 2.1. O prazo de vigência deste contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da expedição da Ordem de Serviço.
- 2.2. As prorrogações de prazo de vigência serão formalizadas mediante celebração dos respectivos termos de aditamento ao contrato, respeitadas as condições prescritas na Lei Federal nº 8.666/93.
 - 2.2.1. A não prorrogação do prazo de vigência contratual por conveniência desta Municipalidade não gerará a **CONTRATADA** direito a qualquer espécie de indenização.





**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**
Estado de São Paulo

CLÁUSULA VII - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 7.1. Os serviços objeto desta licitação, serão medidos todo dia 30 de cada mês, sendo que a última medição será realizada no dia de seu término.
- 7.2. O valor de cada medição será o resultado das quantidades de serviços executados no período, multiplicado pelos preços unitários constantes da planilha identificada pelo Anexo "II".
- 7.3. Apresentada a medição pela **CONTRATADA**, esta será conferida pela Prefeitura, em até 03 (três) dias úteis e, em caso de qualquer divergência em seus quantitativos, comunicará o fato para as devidas correções. Aprovada a medição, a **CONTRATADA** poderá apresentar a respectiva fatura à Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba, a qual efetuará o pagamento preferencialmente, através de depósito bancário (Banco Itaú, Agência 2980, na conta corrente nº 12.279-6) no prazo de até último dia do mês subsequente ao do mês da execução dos serviços.

CLÁUSULA VIII - DAS CONDIÇÕES DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DO OBJETO CONTRATADO

- 8.1. O objeto do contrato somente será recebido quando perfeitamente executado de acordo com as condições contratuais e demais documentos que o integram.
- 8.2. Concluídos os serviços, até 15 (quinze) dias após a comunicação escrita da **CONTRATADA**, a Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba procederá a um exame minucioso, qualitativo e quantitativo, dos serviços executados para o recebimento provisório.
 - 8.2.1. Após o recebimento provisório, ratificado mediante termo, os serviços ficarão em observação pelo prazo de 30 (trinta) dias corridos, durante os quais a **CONTRATADA** estará obrigada a fazer, às suas expensas, as reparações reclamadas, em consequência de irregularidades e defeitos que porventura apareçam por ocasião do recebimento provisório ou após o mesmo.
 - 8.2.2. Decorrido o prazo de 30 (trinta) dias a que se refere o item anterior e feitas as reparações reclamadas ou se a Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba não fizer qualquer comunicação, os serviços serão recebidos definitivamente, mediante termo de recebimento definitivo.
 - 8.2.3. O recebimento definitivo do objeto deste contrato não elimina a responsabilidade da **CONTRATADA** sobre os serviços executados.
- 8.3. A responsabilidade da **CONTRATADA** pela qualidade, correção e segurança dos serviços subsistirá na forma da Lei.





**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

10.2. A rescisão do contrato poderá ser:

10.2.1. determinada por ato unilateral e escrito da Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93, notificando-se a **CONTRATADA** com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

10.2.2. amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba; ou

10.2.3. judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

10.3. A rescisão administrativa ou amigável será precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

10.4. Requerimento de falência ou recuperação judicial, dará a Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba, ensejo à rescisão contratual caso a situação de momento assim o exija.

10.5. Na hipótese de rescisão unilateral deste instrumento, independente de outras sanções previstas no edital de licitações bem como na legislação vigente, estará a **CONTRATADA** sujeita ao seguinte:

10.5.1. Assunção imediata do objeto do contrato, para conclusão das obras por execução direta ou indireta, a critério da Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba;

10.5.2. perda da caução de garantia do contrato;

10.5.3. responsabilidade por prejuízos causados a esta Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba

CLÁUSULA XI – DAS PENALIDADES

11.1. Além das penalidades previstas na Legislação vigente e neste contrato, a **CONTRATADA** estará sujeita ao seguinte:

11.1.1. O atraso injustificado no início da execução dos serviços ou o descumprimento das obrigações estabelecidas no contrato sujeitará a **CONTRATADA** à multa de 0,1% (hum décimo por cento) por dia e por ocorrência, sobre o valor total do contrato, até o máximo de 15 (quinze) dias, recolhida no prazo de 30 (trinta) dias, uma vez comunicado oficialmente. No caso da paralisação injustificada dos serviços, será aplicada a **CONTRATADA** a multa correspondente a 0,1% (hum décimo por cento) do valor do contrato, pelo atraso superior a 5 (cinco) dias e até o máximo de 15 (quinze) dias.





**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

- 11.5. As sanções de advertência, suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração, e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão ser aplicadas à **CONTRATADA** juntamente com as de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

CLÁUSULA XII – DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES DESTES CONTRATOS

- 12.1. Fazem parte integrante deste contrato independente de transcrição o Edital e respectivos Anexos, bem como a proposta da **CONTRATADA** apresentada na Concorrência Pública nº 002/15.

CLÁUSULA XIII – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- 13.1. Este instrumento é regido pelas cláusulas e condições aqui previstas, bem como pelas disposições contidas no Edital e seus anexos, pela Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhes, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA XIV - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

- 14.1. A **CONTRATADA**, na vigência do Contrato, será a única responsável, perante terceiros, pelos atos praticados pelo seu pessoal, uso de material, não respondendo a Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba, em hipótese alguma, por ressarcimentos e indenizações, seja a que título for. Serão também da inteira responsabilidade da **CONTRATADA** todos os seguros necessários, inclusive os de responsabilidade civil e o ressarcimento eventual de todos os danos materiais ou pessoais causados a seus empregados ou a terceiros.
- 14.2. Independentemente da rescisão contratual, a Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba poderá assumir direta ou indiretamente a execução dos serviços na hipótese de a **CONTRATADA** não conseguir deter movimento grevista que paralise a execução dos serviços.
- 14.3. É vedado à **CONTRATADA** subcontratar ou transferir o contrato, sem prévia e expressa autorização da Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba.
- 14.4. Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a legislação aplicável ao assunto e, especialmente, pela Lei Federal nº 8.666/93, com a redação introduzida pela Lei Federal nº 8.883/94.





UPA FAZENDINHA

Alguns pacientes reclamam da organização e da cordialidade do atendimento da unidade;

O grau de satisfação de alguns pacientes foi regular ou ruim (07 entrevistados). Três (03) entrevistados apresentaram grau de satisfação bom ou ótimo;

Após espera, alguns pacientes saíram da Unidade de Saúde sem serem atendidos;

Com referência a satisfação e tempo de atendimento médico, foram efetuadas reuniões com as equipes envolvidas no atendimento aos pacientes, no sentido de melhorar o atendimento humanizado.

A escala de jornada dos médicos afixadas em local acessível ao público era do dia anterior ao da fiscalização "in loco";

A Chefia de Plantão foi orientada da importância da conferência referente ao quadro de servidores estar de acordo com a escala do dia.

Durante o período de fiscalização "in loco", aproximadamente 4 horas, não foi fornecido o controle de frequência dos médicos, enfermeiro e demais profissionais da saúde. A Unidade alegou falha no sistema;

É comunicado ao RH da Secretaria de Saúde todas as vezes que o relógio fica em off-line, devido à queda da internet e só obtêm as informações após a regularização da comunicação.

A escala da jornada de trabalho dos enfermeiros estava afixada em um local restrito, não acessível ao público em geral;

Não havia a escala de jornada de trabalho dos demais profissionais da saúde;

Foi providenciada a instalação de um quadro de aviso no saguão onde constam todas as escalas de servidores e terceirizados.

Existência de medicamentos vencidos;

Os medicamentos controlados estavam corretamente armazenados no armário de controlados, aguardando visita da Vigilância Sanitária para inutilização, conforme legislação. Medicamentos enviados para o almoxarifado. Termo de Inutilização, em anexo.

Falhas no controle de medicamentos: divergências quanto ao controle físico, eletrônicos e fichas de prateleira (medicamento: succinato de metilprednisolona 125mg e 50 mg);



Foram tomadas providências, onde passamos a fazer conferências diárias de estoque de segunda a sextas-feiras, das 07:00 as 19:00 horas, horário de funcionamento do setor.

Embora a Unidade seja nova (inaugurada no mês de junho de 2016) as paredes estavam com diversas rachaduras, o piso apresentava deterioração e manchas, uma parte do teto da cozinha desabou;

Todas essas irregularidades já foram relatadas à Secretaria Municipal de Obras, que acionou à Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos que notificou a empresa e que já iniciou a execução dos reparos necessários.

Existência de diversos equipamentos sem utilização (aparelhos de ar condicionado, aparelho para aquecimento de refeições, lava-louça e outros bens). Alguns deles estavam amontoados em uma sala;

Aparelho para aquecimento de refeições e lava louças devidamente instalados e aparelho de ar condicionado, aguardando empresa vencedora do certame da licitação para providenciar a instalação.

O responsável pelo atendimento da fiscalização informou que o regulamento próprio de orientação padronizando os procedimentos para o correto descarte dos resíduos e as regras estabelecidas para o acondicionamento e tratamento dado aos resíduos gerados estava em poder de um outro funcionário, que estava ausente no momento da fiscalização "in loco" (estava realizando um curso);

O responsável pelo atendimento da fiscalização não soube informar sobre a existência de controle em relação ao destino dado aos resíduos hospitalares gerados;

A coleta interna de lixo hospitalar do Hospital Santa Ana ocorre conforme as normas estabelecidas pela atual legislação vigente, com geração de lixo dos grupos A, (Resíduos Potencialmente Infectantes), Grupo B (Resíduos Químicos), Grupo D (Resíduos Comuns), Grupo E (Resíduos Perfurocortantes), devidamente colhidos e armazenados em locais distintos. Quanto aos resíduos do grupo B estes são inativados antes do seu descarte. Após coleta e armazenamento, o resíduo hospitalar é retirado pela empresa EPPOLIX - (Coleta e transporte de resíduos de serviço de saúde), responsável pelo devido descarte. Anexo plano de trabalho da referida empresa.

Conforme Plano de Trabalho da empresa EPPOLIX, referente a Coleta e Tratamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e Contrato nº 159/2015 .



A Unidade ainda não possui AVCB e Licença da Vigilância Sanitária;

Toda a parte de legalização do imóvel, como: Habite-se, LTA, AVCB e Vigilância Sanitária, referente a UPA Fazendinha, está a cargo da Secretaria Municipal de Obras do Município de Santana de Parnaíba.

Algumas áreas externas da Unidade apresentaram péssimas condições de limpeza;

Nesta ocasião estava acontecendo a troca da empresa de prestação de serviços de limpeza técnica hospitalar e predial, da BETA CLEAN & SERVICE LTDA., pela MM AMBIENTAL LIMPEZA E CONSERVAÇÃO LTDA., cujo início da operação se deu em 03/04/2017, conforme Ordem de Serviço nº 004/2017.

O setor de almoxarifado necessita aprimorar o controle dos bens existentes (divergências constatadas nos quantitativos do produto álcool 70%);

Conforme informado anteriormente, referente aos medicamentos, foram tomadas providências, onde passamos a fazer conferências diárias de estoque de segunda a sextas-feiras, das 07:00 as 19:00 horas, horário de funcionamento do setor.

Segundo informações prestadas, a Unidade necessita de uma "seladora" ou fracionadora para realizar a entrega de medicamentos de forma separada (por paciente e horário).

Foram adquiridas 03 (três) Seladoras Manual, para fechamento de saco polietileno até 0,20mm de espessura, aquecimento instantâneo.

UBS COLINAS DA ANHANGUERA

Paciente com falta de ar não passou pela triagem e não conseguiu ser atendido por médico devido a ausência de agendamento de consulta, tendo que se dirigir a uma UPA;

No dia em questão, no horário em que o paciente compareceu a unidade, nosso clínico já havia terminado o expediente de atendimento. A recepcionista informou que como não teria mais encaixe no horário (o horário do clínico já havia se encerrado) estaria encaminhando para enfermagem, para acolhimento ou se preferisse poderia ir direto a UPA Fazendinha. O paciente não aceitou passar com a enfermeira, pois não tinha clínico na unidade e preferiu dirigir-se a UPA.

A atendente, em questão, foi reorientada, pois, deveria ter encaminhado o paciente ao acolhimento com a enfermeira. A Enfermeira informaria ao paciente se seria necessário ir a UPA Fazendinha ou se seria encaminhada



ao atendimento de urgência (pedido de ambulância) ou até mesmo, socorro imediato, tendo em vista que o Diretor Técnico encontrava-se na unidade e não dispensar o paciente de pronto, da recepção.

Pacientes informaram a necessidade de remarcação de consultas por não haver resultados de exames;

Paciente marcou a consulta para mostrar o resultado do exame de papanicolau, porém, o laudo do exame ainda não estava pronto no sistema. Por esse motivo, orientamos remarcar a consulta. O resultado do exame proveniente de Itapevi foi liberado 30 dias após o material colhido.

O controle de frequência é feito por sistema de controle biométrico e teve sua averiguação prejudicada, uma vez que o relatório das frequências não pode ser verificado. Segundo a administração da UBS, esse fato é frequente e deve-se a falhas na internet, acrescentando que os registros de frequências ficam gravados aguardando o RH Central da Prefeitura para a transferência das marcações para o sistema;

À época, estávamos com várias quedas de internet na unidade e por esse motivo, as marcações ficaram retidas no relógio e não estavam sendo transferidas para o sistema do RH Central. Desta forma, um servidor do RH Central, colhia os registros, duas vezes por mês, na unidade.

Tanto o RH Central e a SMTI foram alertados, por diversas vezes, sobre esse problema.

Informamos que o problema foi solucionado pela SMTI e não ocorrem mais nenhuma ocorrência de queda da internet e o ponto eletrônico está funcionando perfeitamente.

Não havia banheiros adequados para pessoas com necessidades especiais;

Está em fase de execução o projeto para a reforma e ampliação da Unidade, cujas melhorias foram amplamente contempladas.

A coleta e destinação dos resíduos hospitalares é terceirizado e estava 02 dias atrasada ocasionando acúmulo de materiais a serem descartados.

A coleta de resíduos hospitalares ocorre uma vez por semana, mas geralmente ocorrem atrasos. No dia da visita, a coleta estava com dois dias de atraso e a lixeira estava totalmente cheia. Foi comunicado o problema a empresa. A coleta foi regularizada.

DR. JOSÉ CARLOS MISORELLI
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

