

Diário Oficial



Prefeitura de Lindóia

Quinta-feira, 30 de janeiro de 2025

Ano VI | Edição nº 997



PREFEITURA DE LINDÓIA

Poder Executivo	3
Atos Oficiais	3
Decretos	3

PODER EXECUTIVO**Atos Oficiais****Decretos****DECRETO Nº 3.033, DE 30 DE JANEIRO DE 2025**

“Homologa a alteração do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Lindóia, e dá outras providências correlatas”.

LUCIANO FRANCISCO DE GODOI LOPES, PREFEITO MUNICIPAL DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDÓIA, ESTADO DE SÃO PAULO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS QUE LHE SÃO CONFERIDAS PELA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO.

CONSIDERANDO a necessidade de retificação do artigo 1º do atual Regimento Interno, tendo em vista que houve um erro de digitação no número das Leis;

CONSIDERANDO o artigo. 33º do Regimento Interno do c, que dispõe que “O presente Regimento Interno entrará em vigor na data da sua publicação, só podendo ser modificado por quorum qualificado de 2/3 (dois terços) de seus Membros”

CONSIDERANDO reunião ordinária do COMSAUDE, realizada no dia 22 de janeiro de 2025,

DECRETA:

Art. 1º Fica homologado a alteração do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Lindóia, anexo a este Decreto, aprovado pela Resolução nº 001/2025-COMSAUDE, em reunião ordinária de 22 de janeiro de 2025.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário em especial o Decreto Municipal nº 2. 989/2024.

Prefeitura da Estância Hidromineral de Lindóia, aos 30 de janeiro de 2025.

LUCIANO FRANCISCO DE GODOI LOPES
PREFEITO MUNICIPAL

Publicado no Diário Oficial do Município de Lindóia, Registrado na Diretoria de Administração e afixado no lugar de costume da Prefeitura da Estância Hidromineral de Lindóia em 30 de janeiro de 2025.

JESSICA DAIANE FORMAGIO
DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO ÚNICO**REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LINDÓIA****CAPÍTULO I****DA NATUREZA E FINALIDADE**

Art. 1º - O Conselho Municipal de Saúde de Lindóia, é órgão de instância colegiada e deliberativa e de natureza permanente, instituído pela Lei Municipal nº 490 de 26 de junho de 1991 e alteração dada pela Lei Municipal nº 627 de 04 de maio de 1995, e substituída pela Lei Municipal nº 824 de 11 de fevereiro de 2003 e alteração pela Lei Municipal 1.288 de 28 de março de 2013; em conformidade com as disposições estabelecidas na Lei Federal nº 8080,

de 19 de setembro de 1990 e Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e suas alterações;

Art. 2º - O Conselho Municipal de Saúde, tem por finalidade atuar na formulação e controle da execução da política Municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de Controle Social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado.

**CAPÍTULO II
DAS COMPETÊNCIAS**

Art. 3º - Compete ao Conselho Municipal de Saúde:

I - Atuar na formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, e nas estratégias para sua aplicação aos setores público e privado;

II - Deliberar sobre os modelos de atenção a saúde da população e de gestão do Sistema Único de Saúde;

III - Estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração de planos de saúde do Sistema Único de Saúde, no âmbito municipal, em função dos princípios que o regem e de acordo com as características epidemiológicas, das organizações dos serviços em cada instância administrativa. (Art. 37 da Lei 8.080/90); e em consonância com as diretrizes emanadas da Conferência Municipal de Saúde;

IV - Participar da regulação e do Controle Social do setor privado da área de saúde;

V - Propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde;

VI - Aprovar a proposta setorial da saúde, no Orçamento Municipal;

VII - Criar, coordenar e supervisionar Comissões Intersetoriais e outras que julgar necessárias, inclusive Grupos de Trabalho, integradas pelas secretarias e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil;

VIII - Deliberar sobre propostas de normas básicas municipais para operacionalização do Sistema Único de Saúde;

IX - Estabelecer diretrizes gerais e aprovar parâmetros municipais quanto a política de recursos humanos para a saúde;

X - Definir diretrizes e fiscalizar a movimentação e aplicação dos recursos financeiros do Sistema Único de Saúde, no âmbito municipal, e do Fundo Municipal de Saúde, oriundos das transferências do orçamento da União e da Seguridade Social, do orçamento estadual, 15% do orçamento municipal, como decorrência do que dispõe o artigo 30, VII, da Constituição Federal e a Emenda Constitucional Nº 29/2000;

XI - Aprovar a organização e as normas de funcionamento das Conferências Municipais de Saúde, reunidas ordinariamente, a cada 2 (dois) anos, e convocá-las, extraordinariamente, na forma prevista pelo parágrafo 1 e 5 do Art. 1º da Lei n. 8142/90;

XII - Aprovar os critérios e o repasse de recursos do Fundo Municipal de Saúde para o Fundo da Secretaria Municipal de Saúde e a outras instituições e respectivo cronograma e acompanhar sua execução;

XIII - Incrementar e aperfeiçoar o relacionamento

sistemático com os poderes constituídos, Ministério Público, Câmara de Vereadores e mídia, bem como com setores relevantes não representados no Conselho;

XIV - Articular-se com outros conselhos setoriais com o propósito de cooperação mútua e de estabelecimento de estratégias comuns para o fortalecimento do sistema de participação e Controle Social;

XV - Acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do município;

XVI - Cooperar na melhoria da qualidade da formação dos trabalhadores da saúde;

XVII - Divulgar suas ações através dos diversos mecanismos de comunicação social;

XVIII - Manifestar-se sobre todos os assuntos de sua competência.

CAPÍTULO III

ORGANIZAÇÃO DO COLEGIADO

Art. 4º - Conselho Municipal de Saúde tem a seguinte organização:

1. PLENÁRIO
2. COMISSÕES E GRUPOS DE TRABALHO
3. MESA DIRETORA
4. SECRETARIA EXECUTIVA

Seção I

Plenário

Art. 5º O Plenário do Conselho Municipal de Saúde é o fórum de deliberação plena e conclusiva, configurado por Reuniões Ordinárias e Extraordinárias, de acordo com requisitos de funcionamento estabelecidos neste Regimento.

Subseção 1

Composição

Art. 6º A composição do plenário será conforme Art. 5º, da Lei Municipal nº 1288 de 28/03/2013, garantida a paridade dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Art. 7º A representação dos órgãos e entidades inclui um titular e um suplente.

§1º. O suplente somente terá direito a voto nas reuniões, quando na ausência do titular atuar em sua substituição.

§2º. A substituição mencionada no parágrafo anterior dependerá de autorização expressa do titular acompanhada da justificativa de sua falta ou ausência.

Art. 8º Os representantes dos segmentos e/ou órgãos integrantes do Conselho Municipal de Saúde terão mandato de dois anos, ficando a critério dos segmentos e/ou órgãos, a substituição ou manutenção dos Conselheiros que as representam, a qualquer tempo, excetuando os casos previstos nos §1º, §2º e §3º deste Artigo.

§1º. Será dispensado, automaticamente, o conselheiro que, deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 5 (cinco) intercaladas no período de um ano civil.

§2º. A perda do mandato será declarada pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, por decisão da maioria simples dos seus membros, comunicada ao Prefeito Municipal, para tomada das providências necessárias à sua substituição na forma da legislação vigente.

§3º. As justificativas de ausências deverão ser

apresentadas na Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde até 48 horas úteis após a reunião e dependerão de sua homologação pelo Plenário para sua validade.

§4º. As justificativas não homologadas determinam a ausência injustificada e a conseqüente falta para todos os efeitos desse Regimento Interno.

§5º. Independe de homologação a ausência por motivo de saúde, atestada por médico devidamente credenciado junto ao CREMESP.

Subseção II

Funcionamento

Art. 9º O Conselho Municipal de Saúde reunir-se-á, ordinariamente, 12 (doze) vezes por ano, e, extraordinariamente, por convocação de seu Presidente ou em decorrência de requerimento da maioria absoluta dos seus membros.

§1º. As reuniões serão iniciadas com a presença mínima da metade mais um dos seus membros.

§2º. Não havendo quorum, a convocação se estenderá por mais uma hora e persistindo a ausência de quorum a reunião será considerada encerrada, procedendo-se a nova convocação para o prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, sendo vedada a análise e deliberação de qualquer matéria.

§3º. Cada membro terá direito a um voto.

Art. 10. O Conselho Municipal de Saúde terá um conselheiro Presidente, Vice-presidente, Secretário e Vice - Secretário, **eleitos pelos pares**, com mandato de um ano, permitida uma recondução sucessiva.

Art. 11. O Presidente, e na sua ausência o vice-presidente, terá as seguintes atribuições:

§1º. Conduzir as Reuniões Plenárias;

§2º. Encaminhar para efeito de divulgação pública as Resoluções, Recomendações e Moções emanadas do Plenário, nas Reuniões por ele presididas.

Art. 12. O secretário terá as seguintes atribuições:

§1º. Contribuir com a elaboração das atas, resoluções, recomendações e moções do conselho.

§2º. Acompanhar a manutenção do arquivo do conselho.

Art. 13. O Vice - Secretário substituirá o secretario na sua ausência e terá as mesmas atribuições.

Art. 14. O Presidente do Conselho Municipal de Saúde terá direito apenas ao voto nominal e, a prerrogativa de deliberar em casos de extrema urgência **ad referendum** do Plenário, submetendo o seu ato à ratificação deste na reunião subsequente.

Art. 15. A pauta da reunião ordinária constará de:

a) discussão e aprovação da ata da reunião anterior;

b) informes dos Conselheiros e apresentação de temas relevantes para o conhecimento da plenária;

c) ordem do dia constando dos temas previamente definidos e preparados, sendo obrigatório um tema da agenda básica anual aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, nos termos que estabelece o §5º deste artigo;

d) deliberações;

e) definição da pauta da reunião seguinte;

f) encerramento.

§1º. Os informes e apresentação de temas não comportam discussão e votação, somente esclarecimentos

breves. Os Conselheiros que desejarem apresentar informes devem inscrever-se logo após a leitura e aprovação da ata anterior;

§2º. Para apresentação do seu informe cada conselheiro inscrito disporá de 5 minutos improrrogáveis. Em caso de polêmica ou necessidade de deliberação, o assunto deverá passar a constar da ordem do dia da reunião ou ser pautado para a próxima, sempre a critério do Plenário;

§3º. A definição da ordem do dia partirá da relação dos temas básicos aprovada anualmente pelo Plenário, dos produtos das comissões, das indicações dos conselheiros ao final de cada Reunião Ordinária;

§4º. Sem prejuízo do disposto no §3º deste artigo, a Secretaria Executiva poderá proceder a seleção de temas obedecidos os seguintes critérios:

- a) Pertinência (inserção clara nas atribuições legais do Conselho)
- b) Relevância (inserção nas prioridades temáticas definidas pelo Conselho)
- c) Tempestividade (inserção no tempo oportuno e hábil)
- d) Precedência (ordem da entrada da solicitação)

§5º. Cabe à Secretaria Executiva a preparação de cada tema da pauta da ordem do dia, com documentos e informações disponíveis, inclusive destaques aos pontos recomendados para deliberação, a serem distribuídos pelo menos uma semana antes da reunião, sem o que, salvo a critério do plenário, não poderá ser votado.

Art. 16. As deliberações do Conselho Municipal de Saúde, observado o quorum estabelecido, serão tomadas pela maioria simples de seus membros, mediante:

- a) **Resoluções** homologadas pelo Prefeito Municipal sempre que se reportarem a responsabilidades legais do Conselho;
- b) **Recomendações** sobre tema ou assunto específico que não é habitualmente de sua responsabilidade direta, mas é relevante e/ou necessário, dirigida a ator ou atores institucionais de quem se espera ou se pede determinada conduta ou providência;
- c) **Moções** que expressem o juízo do Conselho, sobre fatos ou situações, com o propósito de manifestar reconhecimento, apoio, crítica ou oposição;

§1º. As deliberações serão identificadas pelo seu tipo e numeradas correlativamente;

§2º. As Resoluções do Conselho Municipal de Saúde serão homologadas pelo Prefeito Municipal e publicadas em Jornal de Circulação no Município, no prazo máximo de trinta dias, após sua aprovação pelo Plenário;

§3º. Na hipótese de não homologação pelo Prefeito Municipal, a matéria deverá retornar ao Conselho Municipal de Saúde na reunião seguinte, acompanhada de justificativa e proposta alternativa, se de sua conveniência. O resultado da deliberação do Plenário será novamente encaminhado ao Prefeito Municipal e publicada em Jornal de Circulação no Município, no prazo máximo de trinta dias, após sua aprovação pelo Plenário;

§4º. A não homologação, nem manifestação pelo Prefeito Municipal em trinta dias após o recebimento da decisão, demandará solicitação de audiência especial do Prefeito para comissão de Conselheiros especialmente

designada pelo Plenário;

§5º. Analisadas e/ou revistas as Resoluções, seu texto final será novamente encaminhado para homologação e publicação devendo ser observado o prazo previsto no §3º.

Art. 17. As Reuniões do Conselho Municipal de Saúde, observada a legislação vigente, terão as seguintes rotinas para ordenamento de seus trabalhos:

I - As matérias pautadas, após o processo de exame preparatório serão apresentadas preferencialmente por escrito, destacando-se os pontos essenciais, seguindo-se a discussão e, quando for o caso, a deliberação;

II - As votações devem ser apuradas pela contagem de votos a favor, contra e abstenções, mediante manifestação expressa de cada conselheiro, ficando excluída a possibilidade de votação secreta;

III - A recotagem dos votos deve ser realizada quando a presidência da Plenária julgar necessária ou quando solicitada por um ou mais conselheiros.

Art. 18. As reuniões do Plenário podem ser gravadas e das atas devem constar:

a) relação dos participantes seguida do nome de cada membro com a menção da titularidade (titular ou suplente) e do órgão ou entidade que representa;

b) resumo de cada informe, onde conste de forma sucinta o nome do Conselheiro e o assunto ou sugestão apresentada;

c) relação dos temas abordados na ordem do dia com indicação do(s) responsável(is) pela apresentação e a inclusão de alguma observação quando expressamente solicitada por Conselheiro(s);

d) as deliberações tomadas, inclusive quanto a aprovação da ata da reunião anterior aos temas a serem incluídos na pauta da reunião seguinte, registrando o número de votos contra, a favor e abstenções, incluindo votação nominal quando solicitada;

§1º. O teor integral das matérias tratadas nas reuniões do Conselho estarão disponíveis na secretaria executiva em gravação e/ou em cópia de documentos apresentados;

§2º. A Secretaria Executiva providenciará a remessa de cópia da ata de modo que cada Conselheiro possa recebê-la, no mínimo, 5 dias antes da reunião em que será apreciada;

§3º. As emendas e correções à ata serão entregues pelo(s) Conselheiro(s) na Secretaria Executiva até o início da reunião que a apreciará.

Art. 19. O Plenário do Conselho Municipal de Saúde pode fazer-se representar perante instâncias e fóruns da sociedade e do governo através de um ou mais conselheiros designados pelo Plenário com delegação específica.

Seção II

Comissões e Grupos de Trabalho

Art. 20. As Comissões permanentes, criadas e estabelecidas pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde tem por finalidade articular políticas e programas de interesse para a saúde cujas execuções envolvam áreas não integralmente compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, em especial:

- a) Saneamento e Meio Ambiente;
- b) Vigilância Sanitária;
- c) Recursos Humanos;

d) Orçamento e Finanças

Art. 21. A critério do Plenário poderão ser criadas outras Comissões e Grupos de Trabalho em caráter permanente ou transitório que terão caráter essencialmente complementar à atuação do Conselho Municipal de Saúde, articulando e integrando os órgãos, instituições e entidades que geram os programas, suas execuções, e os conhecimentos e tecnologias afins, recolhendo-os e processando-os, visando a produção de subsídios, propostas e recomendações ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo único - Em função das suas finalidades, as Comissões e Grupos de Trabalho tem como clientela exclusiva o Plenário do Conselho Municipal de Saúde que lhes encomenda objetivos, planos de trabalho e produtos e que poderá delegar-lhes a faculdade para trabalhar com outras entidades.

Art. 22. As Comissões e Grupos de Trabalho de que trata este Regimento serão constituídas pelo Conselho Municipal de Saúde, resguardada a proporcionalidade de representação existente no conselho, conforme recomendado a seguir:

- a) Comissões, até 4 membros efetivos;
- b) Grupo de Trabalho, até 5 membros efetivos;

§1º. As Comissões e Grupos de Trabalho serão dirigidos por um Coordenador designado pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, que coordenará os trabalhos, com direito a voz e voto;

§2º. Nenhum conselheiro poderá participar simultaneamente de mais de duas Comissões Permanentes;

§3º. Será substituído o membro da Comissão ou Grupo de Trabalho que faltar, sem justificativa apresentada até 48 horas após a reunião, a duas reuniões consecutivas ou quatro intercaladas no período de um ano, aplicando-se ao caso no que couber o disposto no art. 8º, e §§, deste Regimento Interno;

§4º. Em caso de aprovada a substituição a Secretaria Executiva comunicará ao Conselho Municipal de Saúde para que providencie os atos necessários.

Art. 23. A constituição e funcionamento de cada Comissão e Grupo de Trabalho serão estabelecidos em Resolução específica e deverão estar embasados na explicitação de suas finalidades, objetivos, produtos, prazos e demais aspectos que identifiquem claramente a sua natureza.

Parágrafo único - os locais de reunião das Comissões e Grupos de Trabalho serão escolhidos segundo critérios de praticidade.

Art. 24. Aos coordenadores das Comissões e Grupos de Trabalho incumbe:

- I - Coordenar os trabalhos;
- II - Promover as condições necessárias para que a Comissão ou Grupo de Trabalho atinja a sua finalidade, incluindo a articulação com os órgãos e entidades geradores de estudos, propostas, normas e tecnologias;
- III - Designar secretário "ad hoc" para cada reunião;
- IV - Apresentar relatório conclusivo ao Secretário Executivo, sobre matéria submetida a estudo para encaminhamento ao plenário do Conselho Municipal de Saúde;

V - Assinar as atas das reuniões e as recomendações elaboradas pela Comissão ou Grupo de Trabalho encaminhando-as ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 25. Aos membros das Comissões ou Grupo de Trabalho incumbe:

- I - Realizar estudos, apresentar proposições, apreciar e relatar as matérias que lhes forem distribuídas;
- II - Requerer esclarecimentos que lhes forem úteis para melhor apreciação da matéria;
- III - Elaborar documentos que subsidiem as decisões das Comissões ou Grupos de Trabalho;

Seção III

Atribuições dos Representantes do Colegiado

Subseção I

Representantes do Plenário

Art. 26. Aos Conselheiros incumbe:

- I - Zelar pelo pleno e total desenvolvimento das atribuições do Conselho Municipal de Saúde;
- II - Estudar e relatar, nos prazos pré-estabelecidos, matérias que lhes forem distribuídas, podendo valer-se de assessoramento técnico e administrativo;
- III - Apreciar e deliberar sobre matérias submetidas ao Conselho para votação;
- IV - Apresentar Moções ou Proposições sobre assuntos de interesse da saúde;
- V - Requerer votação de matéria em regime de urgência;
- VI - Acompanhar e verificar o funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, dando ciência ao Plenário;
- VII - Apurar e cumprir determinações quanto as investigações locais sobre denúncias remetidas ao Conselho, apresentando relatórios da missão;
- VIII - Desempenhar outras atividades necessárias ao cumprimento do seu papel e ao funcionamento do Conselho;
- IX - Construir e realizar o perfil duplo do Conselheiro - de representação dos interesses específicos do seu segmento social ou governamental e de formulação e deliberação coletiva no órgão colegiado, através de posicionamento a favor dos interesses da população usuária do Sistema Único de Saúde.

CAPÍTULO IV

ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Seção I - Estrutura

Art. 27. O Conselho Municipal de Saúde terá uma Secretaria Executiva, diretamente subordinada ao seu Presidente.

Parágrafo único - A Secretaria Executiva é órgão vinculado ao Secretário Municipal de Saúde, tendo por finalidade a promoção do necessário apoio técnico-administrativo ao Conselho, suas Comissões e Grupos de Trabalho, fornecendo as condições para o cumprimento das competências legais expressas nos Capítulos I e II deste Regimento.

Art. 28. São atribuições da Secretaria Executiva:

- I - Preparar, antecipadamente, as reuniões do Plenário do Conselho, incluindo convites a apresentadores de Temas previamente aprovados, preparação de informes, remessas de material aos Conselheiros e outras providências;

II - Acompanhar as reuniões do Plenário, assistir ao Presidente da mesa e anotar os pontos mais relevantes visando a checagem da redação final da ata;

III - Dar encaminhamento às conclusões do Plenário, inclusive revendo a cada mês a implementação de conclusões de reuniões anteriores;

IV - Acompanhar e apoiar os trabalhos das Comissões e Grupos de Trabalho inclusive quanto ao cumprimento dos prazos de apresentação de produtos ao Plenário;

V - despachar os processos e expedientes de rotina;

VI - Acompanhar o encaminhamento dado às Resoluções, Recomendações e Moções emanadas do Conselho e dar as respectivas informações atualizadas durante os informes do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 29. São atribuições do Coordenador da Secretaria Executiva:

I - Instalar as Comissões e Grupos de Trabalho;

II - Promover e praticar todos os atos de gestão administrativa necessários ao desempenho das atividades do Conselho Municipal de Saúde e de suas Comissões e Grupos de Trabalho, pertinentes a orçamento, finanças, serviços gerais e pessoal, dirigindo, orientando e supervisionando os serviços da Secretaria Executiva;

III - Participar da mesa assessorando o Presidente e o Coordenador nas Reuniões Plenárias;

IV - Despachar com o Conselho Municipal de Saúde os assuntos pertinentes ao Conselho;

V - Articular-se com os Coordenadores das Comissões e Grupos de Trabalho para fiel desempenho das suas atividades, em cumprimento das deliberações do Conselho Municipal de Saúde e promover o apoio necessário às mesmas;

VII - Submeter ao Secretário do Conselho Municipal de Saúde e ao Plenário, relatório das atividades do Conselho Municipal de Saúde do ano anterior, no primeiro trimestre de cada ano;

VIII - Acompanhar e agilizar as publicações das Resoluções do Plenário;

IX - Convocar, por determinação do Presidente, as Reuniões do Conselho Municipal de Saúde e de suas Comissões e Grupos de Trabalho, de acordo com os critérios definidos neste Regimento;

X - Exercer outras atribuições que lhe sejam delegadas pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde assim como pelo Plenário;

XI - Delegar competências.

CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 30. O Conselho Municipal de Saúde poderá organizar mesas-redondas, oficinas de trabalho e outros eventos que congreguem áreas do conhecimento e tecnologia, visando subsidiar o exercício das suas competências, tendo como relator um ou mais Conselheiros por ele designado(s).

Art. 31. Os casos omissos e as dúvidas, na aplicação do presente Regimento Interno, serão dirimidas pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 32. As Comissões e os Grupos de Trabalho poderão convidar qualquer pessoa ou representante de órgão municipal, empresa privada, sindicato ou entidade civil, para comparecer às Reuniões e prestar

esclarecimentos desde que aprovado pelo Plenário.

Art. 33. O presente Regimento Interno entrará em vigor na data da sua publicação, só podendo ser modificado por quorum qualificado de 2/3 (dois terços) de seus Membros.

Art. 34. As eventuais divergências ou conflitos com atos infralegais em vigor na data da aprovação deste regimento, terão sua validade condicionada às respectivas alterações nos atos, devendo sua viabilização ser da competência do Secretário Municipal de Saúde.

Art. 35. O presente Regimento Interno entrará em vigor após aprovação em Plenário e publicação em Diário Oficial do Município de Lindóia, revogadas as disposições em contrário.

Lindóia, 23 de janeiro de 2025.

DECRETO Nº 3.034, DE 30 DE JANEIRO DE 2025

"HOMOLOGA O PLANO MUNICIPAL DE CONTINGENCIA MUNICIPAL PARA ENFRENTAMENTO DAS ARBORIVORES URBANAS - DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA PARA OS ANOS DE 2025 A 2028 DA DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS CORRELATAS".

LUCIANO FRANCISCO DE GODOI LOPES, PREFEITO MUNICIPAL DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA, ESTADO DE SÃO PAULO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS QUE LHE SÃO CONFERIDAS PELA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO.

CONSIDERANDO reunião ordinária do COMSAUDE, realizada no dia 22 de janeiro de 2025,

DECRETA:

Art. 1º Fica homologado Plano Municipal de contingencia municipal para enfrentamento das arborivores urbanas - dengue, chikungunya e zika para os anos de 2025 a 2028 da Diretoria Municipal de Saúde, anexo a este Decreto, aprovado pela Resolução nº 002/2025-COMSAUDE, em reunião ordinária de 22 de janeiro de 2025.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura da Estância Hidromineral de Lindóia, aos 30 de janeiro de 2025.

LUCIANO FRANCISCO DE GODOI LOPES
PREFEITO MUNICIPAL

Publicado no Diário Oficial do Município de Lindóia, Registrado na Diretoria de Administração e afixado no lugar de costume da Prefeitura da Estância Hidromineral de Lindóia em 30 de janeiro de 2025.

JESSICA DAIANE FORMAGIO
DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO

PLANO DE CONTINGENCIA MUNICIPAL PARA ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES URBANAS: DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA – 2.025/2.028.

'LINDOIA CAPITAL NACIONAL DA ÁGUA'

Lindóia é um dos 11 municípios paulistas considerados estâncias hidrominerais pelo Estado de São Paulo, por cumprir determinados pré-requisitos definidos por Lei Estadual. Tal status garante ao Município uma verba maior por parte do Estado para a promoção do turismo regional. Também, o município adquire o direito de agregar junto a seu nome o título de **Estância Hidromineral**, termo pelo qual passa a ser designado tanto pelo expediente municipal oficial quanto pelas referências estaduais.

Etimologia

Lindóia é uma corruptela da palavra tupi "rydoya" ("rio que não extravasa") e "rindheio" ("água insípida e quente ao paladar").

História

A região de Lindóia começou a ser colonizada, por colonos vindos de outras vilas paulistas, como Santos, Atibaia e Bragança, nas primeiras décadas do século XVIII, como resultado da descoberta das águas termais e por estar no caminho das minas de ouro de Goiás.

Em 9 de agosto de 1728, Manoel de Castro, residente em Santos, recebeu uma sesmaria no ribeirão das Águas Quentes, que englobava os atuais municípios de Lindóia e [Águas de Lindóia](#).

Por volta de 1820, a região de Lindóia recebeu famílias vindas de Atibaia, como os Franco, Godoy, Alves, Souza, Almeida e Domingues, que se desentenderam com o então governador da Capitania de São Paulo.

Na segunda metade do século XIX, foi erguida uma capela em louvor a [Nossa Senhora das Brotas](#), em cujos arredores se formou o povoado de Brotas do Rio do Peixe.

A chegada da ferrovia, na década de 1890, alavancou o desenvolvimento da região, fazendo com que Brotas do Rio do Peixe fosse elevado à categoria de distrito policial, com o nome Lindóia, em 1895, e à categoria de distrito, também como Lindóia, por meio da Lei Estadual nº 638, de 29 de julho de 1899, subordinado a [Serra Negra](#).

O Decreto-Lei Estadual nº 9775, de 30 de novembro de 1938, elevou Lindóia à categoria de município. Devido ao maior desenvolvimento do distrito lindoiano de Termas de Lindóia (atual Águas de Lindóia), a Lei Estadual nº 2456, de 30 de dezembro de 1953, transferiu a sede do município de Lindóia para Termas de Lindóia e alterou seu nome para Águas de Lindóia, passando Lindóia a ser um simples distrito.

A Lei Estadual nº 8092 de 28 de fevereiro de 1964, desmembrou de Águas de Lindóia o distrito de Lindóia, elevando-o a categoria de município, sendo instalado em 21 de março do ano seguinte.

Demografia

Dados do Censo – 2021

[População total](#): 7.014

[Densidade demográfica](#) (hab./km²): 143,86

[Mortalidade infantil](#) até 1 ano (por mil): 8,20

[Expectativa de vida](#) (anos): 75,97

[Taxa de fecundidade](#) (filhos por mulher): 1,85

[Taxa de alfabetização](#): 91,10%

[Índice de Desenvolvimento Humano](#) (IDH-M): 0,820



A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é ligada diretamente à Prefeitura e tem por responsabilidade a gestão plena do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal. Além das ações e serviços de saúde oferecidos ao município. O órgão é responsável pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem à promoção de uma saúde de qualidade ao usuário do SUS.

Possui em sua estrutura 02 unidades do Programa Saúde da Família, a Farmácia Municipal, Unidade Básica de Saúde - UBS, Consultórios Odontológicos e o Pronto Atendimento P.A.

QUADRO EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE LINDÓIA

O Município apresentou a seguinte situação epidemiológica no ano de 2023 e 2024:-

2.023 - Dengue positivo: 00
2.023 - Febre maculosa positivo: 00
2.023 - Febre amarela positivo: 00
2.023 - Chikungunya e Zika Virus: 00
2.023 - Óbitos: 00

2.024 - Dengue positivo: 120
2.024 - Febre maculosa positivo: 00
2.024 - Febre amarela positivo: 00
2.024 - Chikungunya e Zika Virus: 00
2.024 - Óbitos: 01 (dengue)

I - OBJETIVOS DO PLANO

- . Reduzir a transmissão das doenças;
- . Identificar áreas de risco e reduzir a infestação do *Aedes aegypti*;
- . Evitar a expansão da transmissão das doenças para novas áreas;
- . Reduzir a letalidade e a ocorrência de casos graves;
- . Caracterizar a situação epidemiológica para delimitação das ações.

II - AÇÕES E ESTRATÉGIAS POR EIXOS:-

- . Controle de Vetor.
- . Reduzir a morbimortalidade por dengue, chikungunya e Zika, e o impacto das epidemias no Município de Lindóia.

III - ESTRUTURA PARA ROTINAS DO PROGRAMA

III.1 - Geral

População (IBGE) = 7.014
No. Imóveis (SISAWEB) = 3.292
No. Quarteirões = 148
No. Áreas cadastradas = 01 toda a cidade
No. Pontos Estratégicos = 06
No. Imóveis Especiais Cadastrados = 25

III.II - Recursos Humanos cadastrados no Sisaweb

No. ACE = 02
No. ACS = 12
No. Coordenador = 01
No. Supervisor = 01
Empresa Contratada no. pessoas = 08

III.III - Equipamentos e Veículos

- . Tipo e quantidade de veículos disponíveis para as atividades de controle de vetores = 01 caminhão ¾, 01 trator com caçamba adaptada, 01 veículo vw gol 04 portas preto.
- . No. Atomizadores costais = 02
- . No. Equipamentos de nebulização acoplado a veículo 01 (alugado)
- . Responsável técnico municipal responsável pela gestão de inseticidas = 02
- . Quantidade de pessoal específico para PE e IE = 02
- . Equipamentos de proteção individual disponíveis para a equipe de controle químico = 04
- . Quantidade de pessoal específico para nebulização = 04 equipes terceirizadas.

III.IV - Atividades para rotina de Vigilância e Controle do Aedes Aegypti

- . Visitas casa a casa (rotina e intensificação) com no mínimo 04 ciclos com 80% de cobertura.
- . Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais no mínimo 80% de cobertura.
- . ADV - Avaliação de Densidade Larvária de acordo com a programação e normas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde.
- . Implantar e acompanhar as ações realizadas pela Brigada no combate ao Aedes Aegypti em imóveis públicos.

Para elaboração do Plano de Contingência 2025 foram realizadas as análises necessárias pela Fonte: Sinan Online e Sinan Net para subsidiar o planejamento e execução de ações de acordo com os quatro cenários possíveis de risco e transmissão de dengue, considerando ainda a recente transmissão dos outros dois agravos.

Para fins de organizar a gestão das ações de vigilâncias epidemiológica e laboratorial, de controle de vetor e da rede de assistência e mobilização social, o município deverá ser classificado de acordo com os seguintes cenários:

I - Silencioso, Risco inicial, Risco moderado e Alto risco;

II - Cenários de transmissão e infestação.

A fim de favorecer a organização das ações de vigilâncias epidemiológica, laboratorial, de controle de vetores e da assistência, bem como, a rápida tomada de decisões e a instalação oportuna das medidas de contenção, O Município de Lindóia será monitorado pela Secretaria Estadual da Saúde, que orientará a utilização do mesmo critério e cenários de risco definidos de acordo com a situação de transmissão da cidade e da região metropolitana de Campinas.

IV - VIGILANCIAS DO MUNICÍPIO INTEGRADAS NO CONTROLE DE VETORES COM:

A - ATENÇÃO BÁSICA (ESF)

- . Numero de Unidades ESF = 02
- . Numero de Unidades ESF com ACE = 02
- Cobertura pelos Agentes Comunitários de Saúde em todos os 21 setores censitários de Lindóia, na execução de vigilância e controle do Aedes aegypti.
- . Notificação e ou realização de busca ativa de casos suspeitos de arboviroses.
- . Numero de Agentes Comunitárias de Saúde: 12

B - VIGILANCIA SANITÁRIA

- . Tipo e quantidade de imóveis de risco para Aedes aegypti monitorados no SIVISA ou outra forma de monitoramento.
- . Fluxo estabelecido com a VISA Estadual para vistoria compartilhada com o controle de vetores.

C - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- . Fluxo estabelecido com a VE Estadual para que o controle de casos suspeitos e ou confirmados das arboviroses seja realizado oportunamente.
- . Acompanhamento oportuno das notificações no Sinan Online com fluxo para o controle de vetores.

D - VIGILANCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

- . A Vigilância Ambiental em Saúde constitui-se no conjunto de ações e serviços que proporcionam o conhecimento e a detecção de fatores de risco do meio ambiente que interferem na saúde humana.
- . Essa Vigilância tem como objetivo a prevenção e o controle de doenças transmissíveis, com foco nos imóveis e áreas de transmissão do vetor.
- . Trabalha em conjunto com a Diretoria/Secretaria de Meio Ambiente e Agricultura.

E - VIGILANCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

- . Participar do planejamento das atividades educativas em Saúde do Trabalhador. Coletar material biológico para exames laboratoriais.
- . Programar e realizar ações de assistência básica e de vigilância à Saúde do Trabalhador.
- . Realizar investigações em ambientes de trabalho e junto ao trabalhador em seu domicílio.

V - ORGANIZAÇÃO PARA SITUAÇÃO DE TRANSMISSÃO AMPLIADA/SUSTENTADA

- . Fluxo estabelecido para garantia de bloqueio oportuno.
- . Logística para manutenção das atividades de controle em PE - Pontos Estratégicos durante a transmissão.
- . Quantidade e quais Diretoria/Secretarias que disponibilizarão pessoal para execução das atividades.
- . Logística para operacionalização das atividades.
- . Treinamento.

- . Estimativa de insumos (luvas de raspa, potes, sacos de lixo, número de dosadores de larvicidas, caminhões, boletins, etc).
- . Transporte de pessoal e recolhimento de criadouros.
- . Fluxo da organização do trabalho, mapas de controle etc.
- . Prever a utilização de larvicidas nas atividades e estratégias para redução da pendência.
- . Treinamento para as equipes terceirizadas.

VI - ATRIBUIÇÕES DAS VIGILÂNCIAS

Dentre as atribuições legais de cada uma das Vigilâncias de Lindóia, incumbe ainda intensificação das medidas descritas abaixo sobre as arboviroses urbanas:-

VIGILANCIA SANITÁRIA:-

- . Incorporar ações de controle das arboviroses nas inspeções de rotina da VISA, fazendo lançamento sistemático no SIVISA WEB do Roteiro de Inspeção - Comunicado CVS n 101 de 05/10/2011 e adotar as medidas educativas e ou de intervenção, a partir das irregularidades constatadas.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:-

- . Participação efetiva na "sala de situação Municipal".
- . Comunicar as situações de risco à coordenação municipal de arboviroses.
- . Apoiar as ações de controle das arboviroses que necessitem de medidas legais e administrativas com a lavratura de autos de infração.

VIGILANCIA AMBIENTAL EM SAÚDE:-

- . Participação efetiva na "sala de situação Municipal".
- . Inspeção de postos de coletas de resíduos não perigosos como eco pontos de acordo com o Comunicado CVS 162 de 29/07/2009 e adotar as medidas educativas e ou de intervenção das irregularidades constatadas.
- . Promover a coleta semanal de materiais que acumulem água - "Cata treco".

VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA:-

- . Promover campanhas com os trabalhadores das empresas privadas existentes no Município sobre arboviroses.
- . Promover a educação ambiental dentro das empresas privadas e públicas.
- . Desenvolver palestras, seminários e rodas de conversas sobre a eliminação, riscos e doenças causadas por arboviroses urbanas.

VIGILANCIA LABORATORIAL:-

- . Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados;
- . Análise e interpretação dos dados processados e divulgação das informações;
- . Investigação epidemiológica de casos e surtos, análise dos resultados obtidos, e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.

VII - ASSISTENCIA E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:-

- . Definir os pontos de atenção para o cuidado às pessoas acometidas pelas arboviroses, compreendendo de casos de menor gravidade até os hospitalizado, gestantes, crianças com síndrome congênita do Zikavírus e portadores de quadros crônicos;
- . Dimensionar a quantidade e estratégias de adequação de materiais, insumos e medicamentos para o atendimento dos casos em todos os pontos de atenção. ;
- . Organizar a rede de pré-natal de alto risco e do acesso aos exames complementares para gestantes e recém-nascidos.
- . Organizar a rede de reabilitação, enfatizando a estimulação precoce e o cuidado multiprofissional dos recém-nascidos com síndrome congênita do Zikavírus, além dos portadores de quadros crônico de chikungunya;
- . Organizar capacitações para os profissionais que atuam na assistência para o manejo dos casos de arboviroses urbanas.

VIII - EDUCAÇÃO EM SAÚDE, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL:-

- . As praticas educativas devem integrar as atividades de Vigilância e controle da dengue, por meio de ações de educação e comunicação em saúde, em todas as fases.
- . Objetivar e estimular a participação da população nas ações de Vigilância e prevenção de doenças em casa fase, pois os objetivos diferem e requerem ações específicas ou diferenciadas para cada caso.
- . Nas fases iniciais recomenda-se intensificar as orientações para a eliminação de criadouros. É importante associar às atividades de campo, as atividades de comunicação e mobilização social para promover maior adesão da população da área trabalhada e dar visibilidade às ações, bem como buscar novas parcerias e cooperação no trabalho.
- . Em caso de fase de emergência, o Município deverá ter em mãos uma estratégia de comunicação de risco, previamente elaborada em conjunto com a área técnica e de



comunicação que irá orientar as ações que serão desencadeadas junto à população neste período.

. Sensibilizar e mobilizar a sociedade para a importância do controle da dengue por meio de parcerias nos diversos níveis e âmbitos da sociedade civil municipal e regional.

IX - DO COMPROMISSO:

. Os gestores do SUS em Lindóia e toda a sua estrutura de saúde Municipal, se comprometem em executar as ações descritas neste Plano de Contingência Municipal para Enfrentamento das Arboviroses Urbanas, de acordo com a disponibilidade de recursos municipais e com as propostas de ações descritas nas planilhas 1 e 2 que fazem parte integrante deste Plano.

Lindóia, 03 de janeiro de 2.025.

TALITA MARIA FERRARI DE SOUZA
DIRETORA MUNICIPAL DE SAÚDE.

LUCIMARA GODOY DO CARMO GENEROSO
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

EQUIPES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LINDÓIA

DIRETORA MUNICIPAL DE SAÚDE
. TALITA MARIA FERRARI DE SOUZA

VIGILANCIA SANITÁRIA MUNICIPAL
. ROBERTO CARLOS DE PAIVA

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
. DAIANE FRANCELINO SILVA ALVES

VIGILANCIA AMBIENTAL EM SAÚDE
. PAULO HENRIQUE DE GODOI FÁRIA

VIGILANCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADOR
. ANA PAULA DE JESUS SILVA

CONTROLE DE VETORES E DE COMBATE ÀS ENDEMIAS
. ALESSANDRO SANTIAGO FERRARESSO
. ANA PAULA DE SOUZA MISTRELLO

AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE
. ANDREIA MEDEIROS BAREL
. ANDREZA TOMAZI DE GODOI COZARO
. ARIANE TIBURCIO DE OLIVEIRA
. ELENICE DE FATIMA POLI
. ENI SILVA DEMATE MIELI
. IEDA MARIA WICHAMANN
. IVETE APARECIDA GODOI MOREIRA
. LUISA GODOI CAMACHO
. PATRICIA DOS SANTOS TURRI CUNHA
. SIMONE RITA DE CASSIA COSTA
. SONIA MARIA PEREIRA
. SUELI CRISTINA SILVEIRA PERCIANI

CHEFE DA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF 1
. TAYNÁ MENDES LAGO

CHEFE DA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF 2
. ANDRESSA ROSA VASCONCELLOS

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO
. JESSICA DAIANE FORMAGIO

DIRETORIA DE FINANÇAS
. WILLIAN HENRIQUE DA SILVA



DIRETORIA DOS NEGOCIOS JURIDICOS
. DANIEL OLIVEIRA ANTONIO DE LIMA
. ALBERTO JOSÉ ZAMPOLLI

DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
. MARIANE GILI TONINI PIETRAFESA

DIRETORIA DE OBRAS, SERVIÇOS PUBLICOS E TRANSPORTES.
. LUPERCIO CAVENAGHI

DIRETORIA DE MEIO AMBIENTE E AGRICULTURA
. PAULO HENRIQUE DE GODOI FARIA

VICE-PREFEITO MUNICIPAL
. LUIS CLAUDIO PERCIANI

PREFEITO MUNICIPAL DA ESTANCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA
. LUCIANO FRANCISCO DE GODOI LOPES

Plano de Contingência para as Arboviroses



PLANILHAS – PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

PLANILHA 1 - PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA e ZIKA																				
Município:					Data:															
Número de Habitantes:		Nº de Casos Previstos:																		
CONTROLE DE VETORES																				
Indicador			Valores																	
Nº de Agentes de Controle de Endemias			Relação Imóveis/Agente																	
Nº de Imóveis existentes no município																				
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL																				
Indicador			Sim	Não																
Há equipes de educação em saúde ou referência em dengue?																				
Há ações regulares de Mobilização Social?																				
Há um Plano Municipal de Mobilização Social?																				
Há envolvimento dos veículos de comunicação local? (jornais, rádios, tvs, sites, etc)																				
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS																				
Indicador			Sim	Não																
1 - Município possui enfermeiro atuando na assistência (fixo ou não mas com visita regular)?																				
2 - Município possui médico atuando na assistência (fixo ou não mas com visita regular)?																				
3 - Município coleta amostras para sorologia para dengue?																				
4 - Município realiza hemograma na sua sede?																				
5 - Município capaz de disponibilizar resultado de hemograma no mesmo dia da coleta?																				
6 - Município dispõe de enfermaria para internação (observação acima de 12hs)?																				
7 - Município dispõe de serviço de urgência e emergência 24hs (UPA's Policlínicas, etc)?																				
8 - Município dispõe de leitos de UTI?																				
9 - Município dispõe de local para montar Unidade de Hidratação?																				
10 - Município dispõe de estrutura para montar Unidade de Hidratação?																				
11 - Município tem transporte sanitário para conduzir pacientes?																				
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - FLUXO DE ATENDIMENTO																				
Unidade de Referência para Dengue - em funcionamento ou não																				
Nº	Nome da Unidade de Referência para Dengue	Endereço da Unidade de Referência para Dengue		Responsável da Unidade	Contato da Unidade															
1																				
2																				
REGULAÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO																				
Unidade de Saúde do município ou de referência que solicita internação no CROS																				
UPA:			HOSPITAL:																	
PREVISÃO DE RECURSOS NECESSÁRIOS EM CASO DE EPIDEMIA																				
	Leitos necessários no 1º mês de epidemia (30%)		Leitos necessários no 2º mês de epidemia (30%)		Leitos necessários no 3º mês de epidemia (20%)		Exames	Insumos				Materiais								
	Enfermaria	CTI	Enfermaria	CTI	Enfermaria	CTI										Hemograma				
								Soro Fisiológico 0,9% - frascos de 500mls	Dipirona ou Paracetamol - frasco solução	Paracetamol comprimidos 750mg ou dipirona comprimidos 500 mg	Salis de Reidratação Oral - sachê	Dipirona (EV) - ampola	Metoclopramida (EV) ampola	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 16	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 20	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 22	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 24	Equipo	Cartão Dengue	
Atenção Primária Não Estruturada																				

Plano de Contingência para as Arboviroses



PLANILHA 2 - PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA					
SISTEMA DE MONITORAMENTO E ACIONAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL					
	Semana	Semana	Semana	Semana	Cenário
Casos notificados nas últimas 4 semanas					
Incidência de casos notificados nas últimas 4 semanas (por 100.000hab)					
Ocorrência de óbitos suspeitos					
Controle vetorial					
Assistência/Atenção básica					
Vigilância Epidemiológica					
Mobilização Social					