



Ofício nº. 036-017- VIGISUS

Ouro Preto, 16 de maio de 2017.

Exma. Senhora,
Flávia Cotta Oliveira Perdigão
Secretária Municipal de Saúde

Assunto: Resposta ao Requerimento CMOP - 178/2017

Prezada Senhora,

Em resposta ao Ofício 306/2017 – GSMS e Ofício SMG-REQ 137/2017, referentes ao Requerimento 178/2017 de autoria da vereadora Regina Braga, cujo teor é o caso de Leishmaniose Visceral no distrito de Antônio Pereira, venho, pelo presente, informar que ocorreu um (1) caso de Leishmaniose Visceral em Antônio Pereira e encaminho em anexo as informações solicitadas.

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para os esclarecimentos que forem necessários.

Cordialmente,


Ricardo Martins Fortes
Diretor de Vigilância em Saúde
Matrícula 10734

Ações realizadas em Ouro Preto

Programa de Leishmaniose
Visceral
2017

1º Ação

Reunião na superintendência de Saúde de Belo Horizonte e recebimento de Kits de Teste Rápido para Leishmaniose Visceral.

Realizada por Simone Marrocos com os profissionais:
Alessandra Machado, Nathália Soares e Girley Almeida, para
alinhamento das ações e diretrizes do Programa de
Leishmaniose Visceral.

PROPOSTA Nº 00000000000000000000
 Nº de Registro de Preço: 00000000000000000000

EMPRESA: VANDUSA FERREIRA DA SILVA
 Nº de Registro de Preço: 00000000000000000000

Descrição	Fl. Disp.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
0062984-7 KIT TESTE RAPIDO - FITEMANTI	3013	400,0000	2,872,00	1.148,80
SF. VISCERAL CANINA; IMUNOCROMATOGRAFICO		400,0000	2,872,00	1.148,80
UF: RJ - 1 UNIDADE				
Quantidade		400,0000		
Valor Total			2,872,00	1.148,80

Valor Total Documento: 2.872,00

PRO FRETO / RETIRADOS NO ALMOXARIFADO

Nome Legivel e MASP

Nome Legivel e MASP

Empresario: VANDUSA FERREIRA DA SILVA



2ª Ação

2.0 - Capacitação dos Agentes de Endemias realizada pela Médica Veterinária Nathália Soares e Referência Técnica Girley Almeida, da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto;

2.1 - Reunião com a equipe da Unidade Básica de Saúde de Antônio Pereira;

2.2 - Reunião com as Associações de Bairro de Antônio Pereira e comunidade em geral.



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Avenida L. F. de A. de S. Bar. 1111
 CEP: 35.400-000 - São Preto - Minas Gerais

Telefone: (31) 3552-3250 Fax: (31) 3552-3250

DATA: 13/03/2017	INÍCIO: 13:00 hs	TÉRMINO: 17:00 hs	DURAÇÃO: 4:00h
----------------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------

PARTICIPANTES: Agente de Controle de Endemias
PAUTA: Treinamento com o Tema: leishmaniose visceral, Leishmaniose Tegumentar, Febre Amarela Epizootias.
Palestrante: Nathália Soares – Médica Veterinária

Nome	Mul	Telefone	Assinatura
Gláucia, Come machado - 385		98403 9521	
Renata de Almeida		93850 2119	
Renata de Almeida		938336552	
Natália Lourenço		986597434	
Renata de Almeida		985924036	
Renata de Almeida		(9) 95076548	
Adriana		(9) 95077566	
Renata de Almeida		985924036	
Renata de Almeida		985924036	
Renata de Almeida		91200 1700	
Renata de Almeida		98311202	
Renata de Almeida		987701805	
Renata de Almeida		987701805	
Renata de Almeida		9836-4551	
Renata de Almeida		98446-8700	
Renata de Almeida		98030030	
Renata de Almeida		986426784	
Renata de Almeida		335384315	
Renata de Almeida		986418767	
Renata de Almeida		331208488	
Renata de Almeida		982720120508	



Avenida JK, 31 - 3º Andar - Bairro Bau-ota
CEP 35 400 000 - Ouro Preto - Minas Gerais

Telefones: (31) 3559-3250 / 3559-3294 / 3559-3280 (fax)

DATA: 29/03/2017

INÍCIO: 19:00 hs

TÉRMINO: 20:30 hs

DURAÇÃO: 01:30 h

PARTICIPANTES: Associações de bairro e comunidade em geral.

Turno: Noite

PAUTA: Orientações e esclarecimentos sobre a Leishmaniose.

PRESENTES (NOME)



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE OURO PRETO**

Vigilância em Saúde Setor de Zoonoses

Março/2017

Leishmaniose

- o As leishmanioses são antropozoonoses consideradas um grande problema de saúde pública. Acomete humanos e diversas espécies de animais silvestres e domésticos.
- o Diversas manifestações clínicas.
 - o Leishmaniose Tegumentar
 - o Leishmaniose Visceral

Leishmanioses

- o Transmissão é através da picada de fêmeas de flebotomíneos.

- o Vetor: *Lutzomia* sp.

- Mosquito palha-brigui



- Atividade crepuscular e noturna.
- Desenvolvem-se em locais úmidos, sombreados e ricos em matéria orgânica.

Março/2017 - 3

Leishmaniose Tegumentar Americana

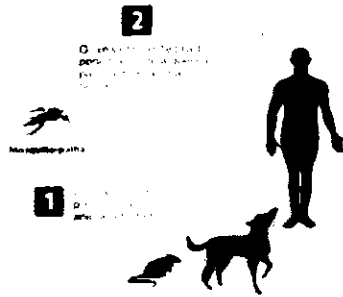
- o Leishmaniose tegumentar americana (LTA)

- o Agente Etiológico e a *Leishmania* sp.

- Varias espécies: L (L.) amazonensis, L (Vianna) braziliensis, (V.) guyanensis, L (V.) lainsoni, L (V.) naiffi, L (V.) showi, (V.) lindenberg

Março/2017 - 4

Leishmaniose Tegumentar



14/01/2017

Leishmaniose Tegumentar

Sintomas Humanos

- Acomete pele e mucosas
- Presença de úlcera cutânea
- Pode provocar destruição dos tecidos da cavidade nasal, faringe ou laringe. Também podem ocorrer perforações

14/01/2017

Sintomas LTA



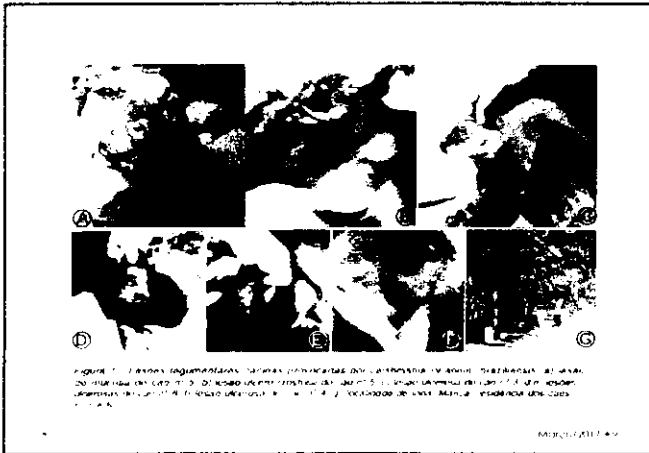
14/01/2017

Leishmaniose Tegumentar

Animais domésticos


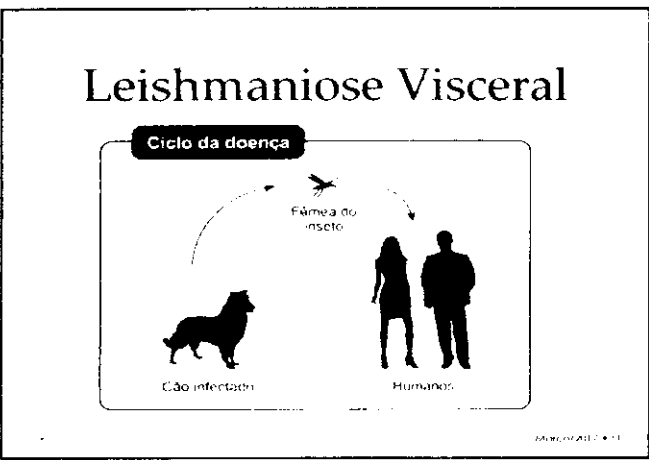
- Doença crônica
- Manifestações semelhantes as da doença humana.
- Parasitismo ocorre preferencialmente em mucosas das vias aerodigestivas superiores

14/01/2017



Leishmaniose Visceral

- o Leishmaniose visceral (LV)
- o Agente Etiológico é a *Leishmania chagasi*.

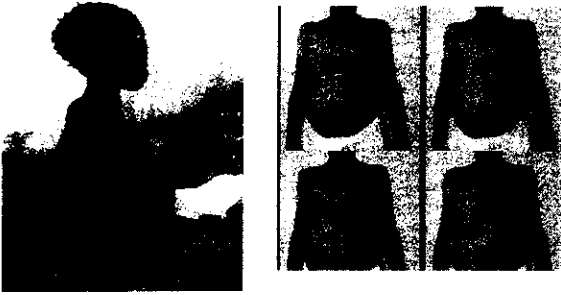



Leishmaniose Visceral

Sintomas humano

- Silencioso
 - o Febre
 - o Crescimento da barriga (esplenomegalia)
 - o Anemia
 - o Palidez
 - o Emagrecimento / fraqueza

Leishmaniose Visceral



MARCOZ2017 #115

Leishmaniose Visceral

Sintomas canino

o Silencioso

- o Apatia
- o Febre
- o Emagrecimento
- o Problemas de pele: feridas que não cicatrizam/perda de pelos
- o Crescimento de unhas (ornicogritose)

MARCOZ2017 #115

Leishmaniose Visceral



MARCOZ2017 #115



MARCOZ2017 #115



Leishmaniose Visceral

Tratamento homem

- Baseia-se na utilização de três fármacos
- Tempo e tempo de duração
- Pode levar a óbito se não tratar

Tratamento Cão

- Há tratamento aprovado, porém faz mal para a saúde humana por contribuir com a disseminação da doença
- Os cães não são curados parasitologicamente - reservatório do parasita
- Cães positivos - eutanasia

Leishmaniose Visceral

Medidas de Controle - Reservatório

- Realizar a busca ativa de cães com suspeita clínica
 - o cão positivo - eutanasia
 - o cão negativo - manter vigilância e monitoramento
- Programar inquérito canino censitário anual canino
 - o cão positivo - proceder eutanasia
 - o cão negativo - manter vigilância e monitoramento

Leishmaniose Visceral

Teste Rápido



Confirmatório - FUNED



Leishmanioses

Medidas Preventivas - Cães

- Controle da população canina errante;
- Colares impregnados com Deltametrina a 4%;
- Vacina antileishmaniose visceral canina - LV (Usa-se telas em canis individuais ou coletivos)

LV - Cães Positivos - Eutanásia

ITA - Cães Positivos - Eutanásia quando muito debilitados

www.who.int

Leishmanioses

Medidas Controle/ Prevenção - Vetor

- Ações para o saneamento ambiental
 - Limpeza de quintais, terrenos e praças públicas
 - Limpeza urbana - eliminação adequada dos resíduos sólidos orgânicos
 - Eliminação de fonte de umidade
 - Controle químico nas situações indicadas
- Realizar a investigação entomológica
- Presença do vetor
 - Controle químico múltiplo - de transmissão
 - Programar dos novos ciclos de tratamento
 - Ausência do vetor
 - Avaliar mensalmente

www.who.int

Leishmanioses

Medidas Preventivas - Humanos

- Uso de mosquiteiro - com malha fina.
- Telagem de portas e janelas
- Uso de repelentes
- Não se expor nos horários de atividade do vetor (repulsa dia e noite) em ambientes onde este habitualmente pode ser encontrado

www.who.int

Etapas do Processo

- Inquérito Canino Censitário - 100% dos animais
- Pesquisa Entomológica - Na região do caso
 - Positivo - Borrifação
 - Negativo - Monitoramento
- Busca ativa de cães positivos
- Ações Educativas
- Colaboração da população
 - Manter seu animal em sua casa
 - Manter os quintais limpos

www.who.int



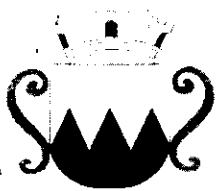
PRETO

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DA CLÍNICA VETERINÁRIA

Módulo: Censo Felino - 002		Censo Canino e Felino 001					
Módulo de Atendimento		Módulo de Diagnóstico		RF Client	RF Animal	Consultas	Internações

Ativa em: Censo
Total em: Censo





3ª Ação

3.0 - Realização do censo canino em Antônio Pereira pelos Agentes de Controle de Endemias.

3.0 - Treinamento de coleta de sangue realizado no CCZ de Ouro Preto pela Médica Veterinária Nathália Soares e exames dos mesmos.



PRETO

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Avenida JK, 31 - 3º Andar - Bairro Baur
CEP: 35.400-000 - Ouro Preto - Minas G.
Telefones: (31) 3559-3250 / 3559-3294 / 3559-3280

Censo Canino - 2017

Antônio Pereira

	Cliff	Folhas	Folhos	Total	Total
Machos	426	Machos	98		
Fêmeas	342	Fêmeas	91	768	189

(Handwritten Signature)
Grley de Oliveira Almeida
 Autônomo Sanitário
 Matrícula 1425
 SMS 37

(Handwritten Signature)
Nathália Caroline Soares
 Médica Veterinária
 Matrícula 1110

Grley de Oliveira Almeida

Referência Técnica da Leishmaniose SMS

Nathália Caroline Soares

Médica Veterinária



**OURO
PRETO**
PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Juscelino Kubitschek, 31, Bairro
Ouro Preto - Minas Gerais 35400-000
(31) 3559-3280

4ª Ação

**Entomologia no distrito de Antônio
Pereira realizada por técnicos da
SRS/BH.**



Memo. DVA/SVEAST/Sub.VPS – Nº137/2017.

Belo Horizonte, 12 de abril de 2017.

Vandha Karine Dos Santos
Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte
A/C de(a) Coordenador de Epidemiologia

Assunto: “Resultados de Identificação de flebotomíneos proveniente do município de Ouro Preto”.

Segue abaixo os resultados das amostras de atividade de entomologia realizada nos municípios de Ouro Preto, coletadas, março de 2017 e enviadas ao Núcleo de Entomologia para identificação.

março

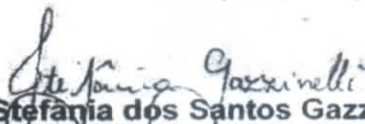
Município	Localidade	Espécie
Ouro Preto	Antônio Pereira	<i>Lutzomyia longipalpis.</i>

Data da coleta: 28/03/2017


Data do laudo: 11/04/2017.

Laboratorista: José Otaviano Madureira de Almeida SIAPE: 050.630-1

Atenciosamente,


Stefania dos Santos Gazzinelli

Ref. Técnica do Programa de Vigilância e Controle
Da Leishmaniose Visceral Canina e
controle da Doença de Chagas
DVA/SVEAST/Sub.VPS-SES-MG
Masp: 1419488-0


Mariana Gontijo de Brito
Coordenadora de Zoonoses e Vigilância
de Fatores de Riscos Biológicos
DVA/SVEAST/Sub.VPS/SES MG
Masp.: 03858040



**OURO
PRETO**
PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Juscelino Kubitschek, 31, Bauxita
Ouro Preto - Minas Gerais 35400-000
(31) 3559-3280

5ª Ação

Início do Inquérito Canino censitário no distrito de Antônio Pereira e amostral de acordo com o número de animais na sede e outros distritos.



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Avenida JK, 31 - 3º Andar - Bairro Bauxita
CEP 35.400-000 - Ouro Preto - Minas Gerais

Telefones: (31) 3559-3250 / 3559-3294 / 3559-3280 (fax)

Inquérito Canino 2017

Município: **Ouro Preto - MG**

Código/Localidade:

Data da Coleta: ____/____/____

Quart	Nome do Proprietário	Endereço/ Telefone	Nome do cão	M/F	Idade	Amostra	Res. Triagem		
							Teste	Controle	Res. Elisa

Agente de Endemias

Supervisor



DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Avenida JK, 31 - 3º Andar - Bairro Baunista

CEP: 35.400-000 - Ouro Preto - Minas Gerais

Telefones: (31) 3559-3250 - 3559-3294 - 3559-3280 (fax)

Termo de autorização

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

O responsável descrito acima ciente de que em visita para pesquisa da Leishmaniose Visceral Canina na sua região, foi coletado sangue dos animais descritos abaixo. Sendo assim, em caso de resultado positivo estou ciente que a secretaria de saúde, setor de zoonoses entrará em contato para tomar as devidas providências.

Nome do animal: _____ Idade: _____ Sexo: ____ Nº da Amostra: _____

Apresenta sintoma clínico: Sim Não

Nome do animal: _____ Idade: _____ Sexo: ____ Nº da Amostra: _____

Apresenta sintoma clínico: Sim Não

Nome do animal: _____ Idade: _____ Sexo: ____ Nº da Amostra: _____

Apresenta sintoma clínico: Sim Não

Com base: Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral do Ministério da Saúde – Brasília/DF 2014 e Código de Saúde do Estado de Minas Gerais - Lei 13317/99 – Capítulo III – Controle de Zoonoses

Autoridade Sanitária

Autoridade Sanitária

Local

____/____/____
Data

____:
Hora



SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA EMI SAC

AVENIDA JK, 51 - 5º ANDAR - BAIRRO BARRA
C.P. 13.400-900 - VÁRzea PRATA - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
Telefones: (11) 4551-4242 / 4551-4243 / 4551-4244

Escala de trabalho

Equipe da Leishmaniose

Equipe I

Margarida	Jussiena	Jussiena	Rita	Nathália
Nathália	Margarida	Tatiane	Jussiena	Rita
Tatiane	Girley	Nathália	Girley	Margarida

Equipe II

Jussiena	Nathália	Girley	Nathália	Girley
Rita	Rita	Margarida	Margarida	Tatiane
Girley	Tatiane	Rita	Tatiane	Jussiena

Girley de Oliveira Almeida

Autógrafa Sanitária

Matrícula 14254

Girley de Oliveira Almeida
SMS - OP

Referência Técnica da Leishmaniose SMS

Carla

Nathália Soares

Médica Veterinária SMS



**Secretaria Municipal de Saúde
Vigilância Epidemiológica
Controle de Zoonoses**

Comunicado: Tentativa de Visita Domiciliar

Prezado Morador:

Estivemos em sua residência nesta data, mais o seu imóvel encontrava-se fechado. Solicitamos que entre em contato pelo telefone **3559-3294** para que possamos agendar uma visita.

Cordialmente: _____

Data: ___/___/___ **Horário:** _____



**Secretaria Municipal de Saúde
Vigilância Epidemiológica
Controle de Zoonoses**

Comunicado: Tentativa de Visita Domiciliar

Prezado Morador:

Estivemos em sua residência nesta data, mais o seu imóvel encontrava-se fechado. Solicitamos que entre em contato pelo telefone **3559-3294** para que possamos agendar uma visita.

Cordialmente: _____

Data: ___/___/___ **Horário:** _____



**Secretaria Municipal de Saúde
Vigilância Epidemiológica
Controle de Zoonoses**

Comunicado: Tentativa de Visita Domiciliar

Prezado Morador:

Estivemos em sua residência nesta data mais o seu imóvel encontrava-se fechado. Solicitamos que entre em contato pelo telefone **3559-3294** para que possamos agendar uma visita.

Cordialmente: _____

Data: ___/___/___ **Horário:** _____



**Secretaria Municipal de Saúde
Vigilância Epidemiológica
Controle de Zoonoses**

Comunicado: Tentativa de Visita Domiciliar

Prezado Morador:

Estivemos em sua residência nesta data, mais o seu imóvel encontrava-se fechado. Solicitamos que entre em contato pelo telefone **3559-3294** para que possamos agendar uma visita.

Cordialmente: _____

Data: ___/___/___ **Horário:** _____



**Secretaria Municipal de Saúde
Vigilância Epidemiológica
Controle de Zoonoses**

Comunicado: Tentativa de Visita Domiciliar

Prezado Morador:

Estivemos em sua residência nesta data, mais o seu imóvel encontrava-se fechado. Solicitamos que entre em contato pelo telefone **3559-3294** para que possamos agendar uma visita.

Cordialmente: _____

Data: ___/___/___ **Horário:** _____



**Secretaria Municipal de Saúde
Vigilância Epidemiológica
Controle de Zoonoses**

Comunicado: Tentativa de Visita Domiciliar

Prezado Morador:

Estivemos em sua residência nesta data, mais o seu imóvel encontrava-se fechado. Solicitamos que entre em contato pelo telefone **3559-3294** para que possamos agendar uma visita.

Cordialmente: _____

Data: ___/___/___ **Horário:** _____

**Secretaria Municipal de Saúde
Controle de Zoonoses**

Comunicado:

Prezado Morador,

Comunicamos a toda a comunidade de Antônio Pereira que o setor de zoonoses está implementando na comunidade ações de prevenção da Leishmaniose.

Estamos realizando censo canino através dos agentes de Controle de Endemias, coleta de sangue de todos os cães para avaliar a existência de animais doentes e atividades educativas.

Solicitamos a cada morador (a) que mantenham seus animais em casa, pois tem muitos animais soltos nas ruas e muitos deles possuem dono, sendo que os mesmos podem estar expostos a contaminação de doenças e também colocando em risco a saúde da população.

Contamos com a colaboração de todos.

Vigilância em Saúde

**Secretaria Municipal de Saúde
Controle de Zoonoses**

Comunicado:

Prezado Morador,

Comunicamos a toda a comunidade de Antônio Pereira que o setor de zoonoses está implementando na comunidade ações de prevenção da Leishmaniose.

Estamos realizando censo canino através dos agentes de Controle de Endemias, coleta de sangue de todos os cães para avaliar a existência de animais doentes e atividades educativas.

Solicitamos a cada morador (a) que mantenham seus animais em casa, pois tem muitos animais soltos nas ruas e muitos deles possuem dono, sendo que os mesmos podem estar expostos a contaminação de doenças e também colocando em risco a saúde da população.

Contamos com a colaboração de todos.

Vigilância em Saúde



**Programa da Leishmaniose
Relatório**

Data/Localidade	Quantidade de coletas realizadas	Triagem Positiva	Resultados Positivos FUNED
14/03/17 - Resd. D. Bosco	03	01	00
15/03/17 Resd. D. Bosco	07	02	00
22/03/17 Ant. Pereira	08	01	00
23/03/17 – Ant. Pereira	05	01	01
24/03/17 – D. Bosco e Vale T.	04	03	01
31/03/17 – Ant. Pereira	09	01	00
Total:	36	09	02
Mês de Abril			
05/04 à 12/04 - Canil	71	15	04
17/04/17 – Ant. Pereir	13	04	01
19/04/17 – Ant. Pereira	14	03	00
20/04/17 – Ant. Pereira	12	05	*
24/04/17 – Ant Pereira	13	04	*
25/04/17 – Ant. Pereira	16	03	01*
26/04/17 - Ant. Pereira	24	05	*
27/04/17 Ant. Pereira	16	01	*
Total:	179	41	05
Mês de Maio			
02/05/17 – Ant. Pereira	08	00	00
03/05/17 - Ant. Pereira	17	02	*
04/05/17 - Ant. Pereira	07	03	*
05/05/17 - Ant. Pereira	13	03	*
08/05/17 - Ant. Pereira	25	05	*
Total parcial:	70	13	*

* **Aguardando resultado**


Girley de Oliveira Almeida
Autoridade Sanitária
Matrícula 14268
S.M.S. CP

Girley de Oliveira Almeida
Referência Técnica em Leishmaniose


Nathália Caroline Soares
Médica Veterinária

Dra. Nathália Soares
Médica Veterinária
CRMV-MG 10319



6º Ação

6.0 Recolhimento e eutanásia de animais com resultado reagente para Leishmaniose Visceral;

6.1 Monitoramento dos animais em que os proprietários optaram pelo tratamento.

**Estas ações acontecem à medida que chegam os resultados.



**OURO
PRETO**
PREFEITURA

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Avenida Juscelino Kubitschek, 31, Bauxita
CEP: 35400-000 - Ouro Preto - Minas Gerais

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu _____, portador do
RG _____ CPF _____ residente em _____
_____ :

Declaro que estou ciente que foi constatado Leishmaniose Visceral no meu animal. Portanto fui orientado com relação aos riscos da doença e que o animal doente deve ser tratado ou eutanasiado, pois o mesmo poderá causar danos a saúde da população.

Desta forma:

Autorizo

Não autorizo

o Médico Veterinário do Município (ou profissional responsável pelo serviço) a realizar a eutanásia do animal abaixo descrito e, confirmo que o mesmo não mordeu ninguém nos últimos 15 dias. Em caso de não autorização afirmo que estou ciente que devo realizar o tratamento do meu animal e serei monitorado pelo Setor de Zoonoses sendo que, sou responsável por quaisquer consequências dos meus atos a sociedade e poderei sofrer penalidades de acordo com a lei. Por ser verdade, assino o presente termo de responsabilidade, de acordo com o meu documento de identificação.

IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL:

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Raça: _____ Cor da pelagem: _____

Com base: Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral do Ministério da Saúde - Brasília/DF -2014 e:

Código de Saúde do Estado de Minas Gerais

Lei 13317/99 - Capítulo III - Controle de zoonoses

(...)

Art. 37 - Os atos danosos cometidos por animal são da inteira responsabilidade de seu proprietário.

(...)

Art. 38 - Fica o proprietário de animal doméstico obrigado a:



**OURO
PRETO**
PREFEITURA

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Avenida Juscelino Kubitschek, 31, Bauxita
CEP: 35400-000 - Ouro Preto - Minas Gerais

(...)

II - mantê-lo permanentemente em perfeitas condições sanitárias e de saúde, compatíveis com a preservação da saúde coletiva e a prevenção de doenças transmissíveis, bem como tomar as providências pertinentes à remoção de dejetos por ele produzidos:

(...)

IV - permitir, sempre que necessário, a inspeção pela autoridade sanitária, no exercício de suas funções, das dependências de alojamento, das condições de saúde e das condições sanitárias do animal sob sua guarda;

V - acatar as medidas de saúde decorrentes das determinações da autoridade sanitária que visem à preservação e à manutenção da saúde e à prevenção de doenças transmissíveis e de sua disseminação.

(...)

Autoridade Sanitária/Matrícula

Autoridade Sanitária/Matrícula

Local

----- / ----- / -----
Data

Hora

Assinatura do Responsável

1º Testemunha/RG

2º Testemunha/RG

Art. 37 - Os atos danosos cometidos por animal são da inteira responsabilidade de seu proprietário.

(...)

Art. 38 - Fica o proprietário de animal doméstico obrigado a:

(...)

II - mantê-lo permanentemente em perfeitas condições sanitárias e de saúde, compatíveis com a preservação da saúde coletiva e a prevenção de doenças transmissíveis, bem como tomar as providências pertinentes à remoção de dejetos por ele produzidos;

(...)

IV - permitir, sempre que necessário, a inspeção pela autoridade sanitária, no exercício de suas funções, das dependências de alojamento, das condições de saúde e das condições sanitárias do animal sob sua guarda;

V - acatar as medidas de saúde decorrentes das determinações da autoridade sanitária que visem à preservação e à manutenção da saúde e à prevenção de doenças transmissíveis e de sua disseminação.

(...)

Autoridade Sanitária/Matrícula

Autoridade Sanitária/Matrícula

Local

Data

Hora

Assinatura do Responsável

1º Testemunha: RG

2º Testemunha: RG



Gabinete da Secretária de Saúde
Ofício nº 334 /2017 - GSMS
Em: 19/05/2017

Ilustríssimo Sr. André Simões Villas Boas
Secretário Municipal de Governo

Prezado Secretário,

Em resposta ao Ofício SMG-REQ 137/2017, segue em anexo resposta do Diretor de Vigilância em Saúde.

Atenciosamente,


Flávia Cotta Oliveira Perdigão
Secretária Municipal de Saúde
Ouro Preto - MG
Matrícula - 42920

Flávia Cotta Oliveira Perdigão
Secretária Municipal de Saúde



OFÍCIO SMG-REQ 137/2017

Ouro Preto, 08 de maio de 2017.

Ref. Encaminhamento de Requerimento da Câmara de Vereadores.

**Ilma. Sra.
Flávia Cotta Oliveira Perdigão
Secretária Municipal de Saúde**

Prezada Secretária,

Estamos lhe encaminhando cópia do **requerimento** abaixo relacionado, apresentado pela Câmara Municipal de Ouro Preto, para conhecimento e possíveis providências:

Requerimento nº 178/2017, de autoria da Vereadora Regina Braga, solicitando:

"Um relatório sobre quais as providências já foram ou estão sendo tomadas em relação aos casos de leishmaniose visceral ocorridos no Distrito de Antônio Pereira; nos informando por exemplo:

- quantos casos humanos efetivamente foram detectados com a doença;*
- quantos cães foram encontrados infectados;*
- qual ou quais profissionais estão envolvidos na campanha de combate à leishmaniose;*
- cópia do cronograma das atividades realizadas, em andamento e a realizar.*

Requeremos, ainda, a realização de uma reunião dos técnicos da Secretaria de Saúde no Distrito de Antônio Pereira para maiores esclarecimentos dos fatos, pois os moradores estão muito preocupados."

Informamos que, por força de disposição expressa na Lei Orgânica do Município de Ouro Preto, os requerimentos apresentados pela Câmara Municipal devem ser **obrigatoriamente respondidos**.

A resposta a este requerimento deverá ser encaminhada a Secretaria de Governo que fará a comunicação com a Câmara Municipal.

Solicitamos que no ofício de resposta seja informado o número deste Requerimento

Assim, diante de tal fato, solicito a V.Sa. que proceda, no prazo de 10 (dez) dias, ao atendimento do referido requerimento.

Atenciosamente,


André Simões Villas Boas
Secretário Municipal de Governo



DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Avenida JK, 31 - 3º Andar - Bairro Baixa

CEP 35.400-000 - Ouro Preto - Minas Gerais

Telefones: (31) 3559-3250 / 3559-3294 - 3559-3280 (fax)

TERMO DE COMPROMISSO

Eu _____
portador do RG _____ CPF _____, residente em _____

Declaro que estou ciente que foi constatado Leishmaniose Visceral no meu animal e optei pelo tratamento, portanto fui orientado com relação aos riscos da doença e que o animal doente deve ser tratado ou eutanasiado, pois o mesmo poderá causar danos a saúde da população.

Desta forma, devo enviar 1 (uma) vez por mês, no início do tratamento, laudo veterinário assinado e carimbado por um Médico Veterinário com registro no CRMV, com todas as informações e métodos utilizados juntamente com a resposta do animal ao tratamento. Após o período crítico de tratamento devo enviar laudo a cada 3 meses com exames realizados em anexo, detalhando a evolução da doença e comprovando troca de coleira.

Todas as informações serão entregues na Secretaria Municipal de Saúde - Setor de Zoonoses, nomeado em nome da Referência Técnica em Leishmaniose (Girley Almeida) ou Médico Veterinário Responsável (Nathália Soares). Em caso de dificuldades na entrega na data determinada o laudo será enviado por e-mail (zoonosesopmg@gmail.com) descrito no assunto: Nome do animal + Nome do Proprietário + Leishmaniose Positivo, e assim que possível entregarei o documento no setor descrito acima. Afirmando que estou ciente que devo realizar o tratamento do meu animal e serei monitorado pelo Setor de Zoonoses sendo que, sou responsável por quaisquer consequências dos meus atos a sociedade e poderei sofrer penalidades de acordo com a lei. Por ser verdade, assino o presente termo de compromisso, de acordo com o meu documento de identificação.

IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL:

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____
Raça: _____ Cor da pelagem: _____

Com base: Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral do Ministério da Saúde - Brasília/DF -2014 e:

Código de Saúde do Estado de Minas Gerais

Lei 13317/99 - Capítulo III - Controle de zoonoses

(...)

Art. 37 - Os atos danosos cometidos por animal são da inteira responsabilidade de seu proprietário.

(...)

Art. 38 - Fica o proprietário de animal doméstico obrigado a:

(...)

II - mantê-lo permanentemente em perfeitas condições sanitárias e de saúde, compatíveis com a preservação da saúde coletiva e a prevenção de doenças transmissíveis, bem como tomar as providências pertinentes à remoção de dejetos por ele produzidos;

(...)

IV - permitir, sempre que necessário, a inspeção pela autoridade sanitária, no exercício de suas funções, das dependências de alojamento, das condições de saúde e das condições sanitárias do animal sob sua guarda;

V - acatar as medidas de saúde decorrentes das determinações da autoridade sanitária que visem à preservação e à manutenção da saúde e à prevenção de doenças transmissíveis e de sua disseminação.

(...)

Autoridade Sanitária/Matrícula

Autoridade Sanitária/Matrícula

Local

____/____/____
Data

____:____
Hora

Assinatura do Responsável

1º Testemunha/RG

2º Testemunha/RG