Prefeitura Municipal de Andradas, Minas Gerais

Praça Vinte e Dois de Fevereiro, s/nº - CEP 37795-000 — CNPJ nº 17.884.412/0001-34
Fone: (35) 3739-2000 - endereço eletrônico: gabinete@andradas.mg.gov.br
sítio oficial na internet: www.andradas.mg.gov.br

Ofício n.º 1.071/2023/Gabinete do Prefeito

Andradas, 11 de dezembro de 2023.

Assunto: **informa**

Senhor Presidente,

Em resposta ao Ofício **n.º 677/2022/Gabinete da Presidência, Requerimento n.º 147/2022**, formulado pelo Vereador ***Luiz Gustavo Gonçalves Xavier*** protocolado nesta Prefeitura sob o **n.º 11.345/2022**, informo que a solicitação foi encaminhada à Secretária Municipal de Saúde e Ação Social, que exarou parecer acerca da matéria, cujo cópia segue anexa para conhecimento e leitura em plenário.

Respeitosamente,

Margot Navarro Graziani Pioli
Prefeita Municipal

Excelentíssimo Senhor
Paulo Cesar Moreira
Presidente da Câmara Municipal
Andradas, MG

REQUERIMENTO Nº 147/2022

Andradas, 12 de setembro de 2022

À Sua Excelência, o Senhor

Luiz Gustavo Gonçalves Xavier

Presidente da Câmara Municipal de Andradas

O Vereador que se subscreve, vem a presença de Vossa Excelência solicitar que se oficie à Divisão de Vigilância em Saúde, requerendo as seguintes informações a respeito do CCZ:

1. Há registro de entrada e saída de todos os animais que chegam ao CCZ?
2. De qual local e em que condições os animais foram recolhidos?
3. Dos dados da pessoa que levou o animal ao CCZ.
4. Há registro dos dados da pessoa que adota um animal do CCZ?
5. O CCZ tem ou teve algum contato com proprietários de canis que criam e comercializam cães?

Luiz Gustavo Gonçalves Xavier
Vereador

Prefeitura Municipal de Andradas
Secretaria de Saúde e Ação Social
Divisão de Vigilância em Saúde

Ofício: 41/2022
A/C: Ilmo. Sr. Luiz Gustavo Gonçalves Xavier – Presidente da Câmara Municipal de Andradas
Referente ao Requerimento n° 147/2022/Gabinete da Presidência da Câmara Municipal

ASSUNTO: Solicitação de informações sobre o Núcleo de Controle de Zoonoses

Andradas, 14 de outubro de 2022.

Diante do requerimento apresentado, solicitando informações sobre o Núcleo de Controle de Zoonoses (NCZ), de forma sumária, informo que:

A Divisão de Vigilância em Saúde, através da Seção de Vigilância Ambiental, é responsável pelo Núcleo de Controle de Zoonoses (NCZ) e monitora os processos de trabalho realizados no mesmo e as documentações dos animais atendidos, conforme modelos anexos.

As entradas e saídas dos animais são registradas e geram indicadores que são analisados mensalmente. Além disso, o detalhamento referente a cada animal é registrado em prontuário do animal pela médica veterinária, responsável técnica do Núcleo de Controle de Zoonoses.

Todos os animais possuem prontuário de entrada, acompanhado de um termo de ciência por parte do solicitante, que contém as informações pessoais (da pessoa que levou o animal ou acionou o responsável) e assinatura do mesmo, local de origem e estado clínico, exames diagnósticos e procedimentos que forem realizados durante todo o período de permanência do animal no NCZ.

Para adoção de animais alojados na unidade é necessário a assinatura de um termo de adoção que além de responsabilizar o adotante, o mesmo fica ciente da posse responsável e sobre os crimes de maus-tratos (documento anexo).

Diante de questões que envolvem o risco de transmissão de doenças zoonóticas ou de assuntos congêneres, a médica veterinária mantém contato com as diversas esferas da sociedade, podendo ser clínicas particulares, munícipes, lojas agropecuárias, entre outros, inclusive canis, para orientações, monitoramento e avaliação do tema solicitado, sempre visando o bem da população e dos animais.

Respeitosamente,

Ana Beatriz Sasseron –
Gerente de Vigilância em Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS - MINAS GERAIS
Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social
Divisão de Vigilância em Saúde
Seção de Vigilância Ambiental / Núcleo de Controle de Zoonoses
Bairro Lagoa Dourada, Andradas – MG – CEP: 37795-000.

N.C.Z
NÚCLEO DE CONTROLE DE ZOONOSES

PRONTUÁRIO DE ENTRADA DE ANIMAL NO NCZ

Identificação animal

Código: _____ Nome: _____ Data entrada: ___/___/____
Local onde foi recolhido: _____
Características de identificação: _____ Idade: _____
Espécie: ( ) canina ( ) felina ( ) outros _____
Sexo: ( ) fêmea ( ) Macho Cor: _____
Castração: ( ) sim ( ) não
Raça: ( ) SRD ( ) outra: _____

Motivo do recolhimento:

Avaliação clínica

Batimentos cardíacos _____ Mucosas _____ Temperatura retal _____
Frequência respiratória _____ TPC _____ Peso _____

Achados clínicos

Procedimentos realizados

Medicação realizada

Acompanhamento quadro clínico

Observações gerais

Andradas, ____ de _____ de 202___.

Jessica Cristiane Bertoni
Médico Veterinário Responsável Técnico do Núcleo de Controle de Zoonoses
CRMV-MG 24.157

TERMO DE ADOÇÃO E GUARDA RESPONSÁVEL

ADOTANTE:

Nome: _____
RG: _____ Órgão expedidor:_____ CPF: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____
Telefone: _____ E-mail: _____

ANIMAL ADOTADO:

Espécie: _____ Raça: _____ Sexo: F M Idade: _____ RGA _____
Pelagem: _____ Sinais característicos:_____
Temperamento (dócil, bravo, alegre, arredio, temperamental, ansioso, nervoso, traumatizado etc) _____
Utiliza medicação? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual medicamento e posologia? _____
Outras informações sobre o animal _____
Vermifugado? ( ) Sim ( ) Não

COMPROMISSO

Pelo presente termo de adoção, comprometo-me a:

- Manter o animal adotado em boas condições de abrigo, higiene, alimentação, saúde e em espaço físico que o possibilite exercitar-se e que tenha liberdade para expressar comportamento natural;
- Levar o animal periodicamente ao Médico veterinário para vacinação, vermifugação e sempre que se fizer necessário;
- Não manter o animal isolado, preso em corrente ou confinado em espaço pequeno e sem luz e aeração adequada;
- Em hipótese alguma tratar o animal com violência física e psicológica ou abandona-lo;
- A adoção deve ser pensada a curto e a longo prazo, pois o animal se torna responsabilidade até o fim da vida, se por algum motivo de força maior não puder mais ficar com o animal deve procurar o Conselho da Causa Animal do Município;
- Caso ocorram **problemas graves** de adaptação (até 15 dias após a adoção) entre o **ADOTANTE** e o animal adotado, o **ADOTANTE** deverá entrar em contato imediatamente com o **DOADOR** para que seja feito de imediato o cancelamento da adoção.
- Concordar em receber visita de pós-adoção, sem aviso prévio, para a verificação das condições de criação do animal;
- Caso ocorra qualquer hipótese de MAUS-TRATOS, como a prática de agressão com o animal, em qualquer circunstância, abandoná-lo voluntariamente, deixar de alimentá-lo corretamente, expor o animal a qualquer circunstância que traga risco a sua sobrevivência, além das causas, anteriormente citadas, o **ADOTANTE**, PODERÁ VIR A RESPONDER CRIMINALMENTE, supostamente, em tese, pela prática delituosa tipificada pelo artigo 32, da Lei dos Crimes Ambientais nº 9.605/98. Além de perder a guarda do animal, que retornará imediatamente para a posse do **DOADOR.**
- O **ADOTANTE** declara estar ciente de que todos os animais têm características inerentes a sua espécie, eles latem/miam e têm necessidade de urinar e defecar (muitas vezes em locais inapropriados). Se o animal vai viver em apartamento ou casa sem quintal, é obrigatório levá-lo à rua para fazer suas necessidades, pelo menos 2 (duas) vezes ao dia. No caso de gatos, é obrigatório manter a caixa de areia sempre limpa. O animal pode também contrair doenças as quais devem ser tratadas por um médico veterinário.

  Em caso de adoção de animal não castrado, como filhotes, o ADOTANTE se compromete a levar o animal a uma clínica veterinária especializada para realizar a esterilização do mesmo e, em hipótese alguma, deve permitir que o animal se reproduza. O doador não se responsabiliza por castração de machos.

Declaro-me assim ciente das normas acima, as quais aceito, assinando o presente Termo de Responsabilidade, assumindo plenamente os deveres que eles constam, bem como os outros relacionados à adoção responsável e que não estejam incluídos neste Termo.

Andradas, _____ de _____de 20_____

_____ DOADOR

_____ ADOTANTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS

Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social
Divisão de Vigilância em Saúde
Seção de Vigilância Ambiental / Núcleo de Controle de Zoonoses
Bairro Lagoa Dourada, S/N, Estrada Rural, Andradas-MG

N.C.Z
NÚCLEO DE CONTROLE DE ZOONOSES

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ACOLHIMENTO DE ANIMAIS PARA TRATAMENTO

Declaro, para os devidos fins legais que eu, _____, portador do RG _____, CPF _____, residente a _____, _____, contato _____, estou deixando o animal _____, espécie _____, sexo ____, idade _____, pelagem _____ no Núcleo de Controle de Zoonoses para tratamento pelo período de _____ dias, onde se farão todos os procedimentos Médico Veterinários necessários, desde cuidados básicos até eutanásia, sempre a critério do Médico Veterinário responsável.

Estou ciente que, após o término do tratamento, o animal acima identificado deverá retornar ao local de recolhimento ou podendo este ser encaminhado para adoção. Ainda, estou ciente de que animais fora do seu ambiente de convívio podem estressar, podendo comprometer o estado geral de saúde bem como levar a fugas.

Por ser verdade, firmo o presente.

Andradas, _____.

_____
Assinatura