

**ATA DA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
REALIZADA EM 29 DE JUNHO DE 2011**

1 Aos vinte e nove dias do mês de junho do ano de dois mil e onze, realizou-se no Anfiteatro
2 da Prefeitura Municipal de Indaiatuba, a partir das oito horas e trinta minutos, a Oitava
3 Reunião Ordinária de 2011 do Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba, conforme
4 convocação feita aos conselheiros, para atender a seguinte pauta: **1. Abertura e**
5 **verificação do quórum:** Após a verificação do quórum, o conselheiro Charlton Heston
6 Teixeira Bressane, presidente do Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba, deu início à
7 reunião, agradecendo a presença de todos e convidando a mim, Maria Inês Toledo de
8 Azevedo Carvalho, relatora, a lavrar a presente ata. **2. Informes:** O conselheiro Charlton
9 abriu a reunião parabenizando todos os conselheiros pelo 1º ano de gestão. Salientou que a
10 maioria tem demonstrado comprometimento no exercício da representatividade de seu
11 segmento, ressaltando o envolvimento dos membros suplentes. Afirmou que há ainda muito
12 a se fazer para melhorar o controle social obtendo o envolvimento da população na
13 definição das políticas públicas de saúde. Dando prosseguimento, o Sr. Charlton indagou
14 aos conselheiros presentes se concordavam em incluir a apresentação do projeto de
15 implantação do CAPS AD-III, apesar de não estar previsto na pauta. Tendo recebido a
16 concordância de todos, passou a palavra para a Sra. Williany Lika Akashi Inoue e Sra. Eliana
17 da Rocha Paliarin Quilici. **3. Apresentação sobre implantação de unidade de CAPS**
18 **AD-III** – Dando início à apresentação, a Sra. Eliana da Rocha Paliarin Quilici, coordenadora
19 do CAPS-AD, falou sobre os critérios para implantação do CAPS AD-III, conforme
20 estabelecido na Portaria do Ministério da Saúde. Informou que o repasse realizado pelo
21 Ministério da Saúde é de R\$ 100.000,00 e o custo de manutenção da unidade será de R\$
22 60.000,00 mensais. A unidade contará com 8 leitos para observação e desintoxicação e será
23 destinada ao atendimento de pessoas com transtornos adquiridos pelo uso excessivo de
24 álcool e drogas. Informou ainda que o atendimento na unidade será realizado de segunda a
25 segunda, 24 horas/dia. Com a palavra a conselheira Daniela indagou se já existe equipe
26 formada para trabalhar nessa unidade quando a mesma for inaugurada. E foi informada que
27 ainda não, pois a formação da equipe dependerá das contratações oriundas do concurso
28 público. Com a palavra, o Sr. José Maria Cruz Lima indagou se pessoas alcoolizadas podem
29 ser encaminhadas para atendimento no CAPS-AD, foi informado que sim. O conselheiro
30 Frederico Engelmann perguntou onde será instalada a unidade. A Sra. Eliana informou que
31 será no prédio antes ocupado pela CASA DO CAMINHO. Finalizando, a psiquiatra e
32 coordenadora de saúde mental, Dra. Williany Lika, complementou que o projeto refere-se à
33 Portaria nº 1190, cuja implantação deva ocorrer em 90 dias, sob risco de se perder os
34 recursos provenientes do FNS, caso o prazo não seja cumprido. **4. Aprovação de Atas da**
35 **5ª e 7ª Reuniões Ordinárias:** Com a palavra, o Presidente Charlton indagou se todos
36 haviam recebido e lido as atas da 5ª R.O. do C.M.S. de 20 de abril de 2011, sobre a
37 prestação de contas da Secretaria de Saúde referente ao primeiro trimestre de 2011, e 7ª
38 R.O. do C.M.S. de 25 de maio de 2011. Após receber resposta afirmativa de todos, colocou
39 as atas em votação, e as mesmas foram aprovadas por todos os conselheiros presentes. **5.**
40 **Apresentação sobre o projeto de práticas corporais Lian Gong e Xiang Gong:** Dando
41 início à sua apresentação, a fisioterapeuta e coordenadora do Programa de Práticas
42 Corporais da Secretaria de Saúde, Luciana Bacelar dos Santos, explicou que as práticas de
43 Lian Gong e Xiang Gong tratam e previnem doenças crônicas e alcançam resultados
44 positivos para pacientes com hipertensão, diabetes, dores musculares e outros problemas.
45 Lembrou que existe verba remanescente no valor de R\$ 17.000,00 da Vigilância
46 Epidemiológica, que recebeu recurso para utilizar na prevenção dos acidentes de trânsito e
47 no Programa Hiperdia, e que serão direcionadas para ampliação dessas práticas. Salientou
48 que haverá a necessidade de equipar as unidades de saúde com material didático e
49 aparelho de som para que sejam formados novos grupos. Informou ainda que a prática teve

50 início em 2010 e atualmente é realizada nas seguintes unidades de saúde: PSF do Jardim
51 Oliveira Camargo, Jardim do Sol e Parque Indaiá, nas UBS 4 (Jardim Morada do Sol) e 7
52 (Ambulatório de Saúde da Mulher), no Caps AD (Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e
53 Drogas), no Derefim (Departamento de Reabilitação Física e Mental) e no Cerest (Centro de
54 Referência em Saúde do Trabalhador). Com a palavra, a conselheira Maria Lúcia Feitosa de
55 Lima observou que essas práticas são consideradas *Integrativas*, com produção SUS e
56 verba anual. A conselheira Maria Angélica Wolf Scachetti indagou se as práticas são
57 utilizadas em pacientes com problemas neurológicos. Foi informada que ainda não, pois o
58 foco inicial tem sido os problemas ortopédicos. Esclareceu que para atender pacientes com
59 problemas neurológicos há a necessidade de formar grupos específicos com profissionais
60 qualificados. No entanto, salientou que existe previsão de se aplicar a prática para os
61 cuidadores desses pacientes, que são em geral acometidos por problemas musculares e
62 articulares causados pelo esforço despendido. Retomando a palavra, o Sr. Charlton
63 agradeceu e parabenizou o trabalho coordenado pela Sra. Luciana lembrando que essas
64 práticas precisam ser ampliadas. **6. Parecer da Comissão Organizadora da 5ª**
65 **Conferência Municipal de Saúde de Indaiatuba:** O conselheiro Charlton informou aos
66 presentes que as pré-conferências aconteceram nas datas informadas anteriormente e que,
67 apesar da pouca participação popular, as discussões foram de qualidade com propostas
68 importantes a serem discutidas durante a Conferência do dia 02 de julho. Lembrou aos
69 conselheiros presentes que o Conselho deverá empenhar-se para colaborar na mobilização
70 da comunidade para ampliar a discussão. Com a palavra, a Sra. Maria Lúcia lembrou que a
71 abertura acontecerá no dia 1º de julho na Câmara Municipal, e no dia 02 a Conferência se
72 dará na FIEC II, no bairro Cidade Nova, onde serão eleitos os delegados para a etapa
73 regional da Conferência Estadual de Saúde. Os temas a serem abordados pelos delegados
74 durante a etapa municipal deverão consubstanciar o Plano Anual de Saúde. Informou ainda
75 que nesta semana a divulgação será feita mais ostensivamente, convidando a população. O
76 conselheiro Charlton informou que serão 5 grupos de discussão assim classificados: 1)
77 Política de Saúde na Seguridade Social; 2) Participação da Comunidade e Controle Social;
78 3) Gestão do SUS: Financiamento; 4) Gestão do SUS: Pacto pela Saúde e Relação Público X
79 Privado; e 5) Gestão do SUS: Gestão do Sistema, do Trabalho e da Educação em Saúde.
80 Esclareceu ainda que as propostas com mais de 50% de aprovação serão levadas para
81 deliberação da Plenária. **7. Deliberação sobre a regularização do segmento dos**
82 **profissionais e trabalhadores da saúde do CMS:** O conselheiro Charlton informou que
83 haverá necessidade de realizar eleição complementar para eleger os novos representantes
84 do segmento de Profissionais e Trabalhadores de Saúde, uma vez que com a saída da Sra.
85 Patrícia Aparecida Jacopini, membro titular, deveria assumir o seu suplente Dr. Antônio
86 Sérgio Giordano, representante da APM, que não compareceu às reuniões até o momento.
87 Lembrou que em 2010 foram poucas as entidades representativas que participaram da
88 eleição do Conselho Municipal de Saúde, apresentando-se apenas a APCD, APM e
89 SINSAUDE. Observou que com a Lei Municipal Nº 5.877, de 19 de maio de 2011, haverá a
90 necessidade de se reorganizar os segmentos Gestor/Prestadores de Serviços; e Profissionais
91 e trabalhadores. O conselho passará a ter 8 representantes do segmento dos usuários, 4
92 representantes do segmento gestor/prestadores e 4 dos profissionais e trabalhadores de
93 saúde. Após as explicações, o Sr. Charlton colocou em votação a realização de novas
94 eleições, tendo sido aprovada pelos conselheiros. **8. Deliberação sobre a consolidação**
95 **do Controle Social na Saúde através dos Conselhos Locais de Unidades de Saúde:** O
96 Sr. Charlton lembrou que as eleições dos conselhos locais ainda não foram realizadas,
97 conforme prevê o regimento interno, observando-se o processo eleitoral e a paridade dos
98 membros eleitos. Ressaltou que os Conselheiros Municipais de Saúde não devem compor o
99 quadro dos Conselhos Locais, mas que devem incentivar a participação da comunidade,
100 sempre respeitando-se a paridade. Ressaltou que existem grupos formados no Jardim do
101 Sol e Jardim Oliveira Camargo, que deverão adequar-se ao exposto a fim de legitimarem-
102 se. Com a palavra, o conselheiro Erich Garcia ressaltou a importância da formação desses
103 conselhos, lembrando ser uma antiga reivindicação dos conselheiros. Sugeriu que os
104 participantes não possam pertencer a nenhum partido político, para que não ocorra o uso
105 do espaço para promoção pessoal. Com a palavra o conselheiro Charlton lembrou que,

106 perante a lei, todos estão aptos a exercer o direito de participar, ressaltando que o
107 Conselho é suprapartidário, e que não pode exercer nenhum tipo de discriminação. Caso
108 sejam observados abusos por parte de qualquer integrante dos conselhos locais, ferindo as
109 diretrizes previstas no Regimento Interno, a demanda será deliberada pelo Conselho em
110 Reunião Plenária. Concluídas as observações, o assunto em pauta foi colocado em votação e
111 aprovado por todos os conselheiros presentes. **9. Apresentação sobre "Saúde do**
112 **Homem – um enfoque multidisciplinar" – Conselheira Maria Lúcia Feitosa de Lima:**
113 Dando início à sua apresentação, a conselheira Maria Lúcia lembrou que esse assunto já foi
114 objeto de discussão em reuniões anteriores, e que faz parte da Política Nacional de Atenção
115 Integral à Saúde do Homem, conforme portarias GM/MS 1.945 e 1.946, de agosto de 2009,
116 e Lei Municipal nº 5.707, de 15 de março de 2010. Informou que a necessidade de
117 implantação do programa surgiu por vários motivos, dentre eles, o alto índice de
118 morbimortalidade dos homens em relação às mulheres, pela falta de procura dos homens
119 na rede pública de atenção primária e pela crença de invulnerabilidade. Ressaltou que os
120 programas alinhados à saúde do homem devam englobar *Ações Coletivas*, como Vigilância
121 em Saúde (Sanitária, Ambiental, Epidemiológica), e Promoção da Saúde. Também com
122 *Ações Individuais* de Atenção Básica, apoio ao diagnóstico, procedimentos de média e alta
123 complexidade, atenção a urgência/emergência, serviços especializados e internação
124 hospitalar. Observou que ações em saúde do homem não podem ser restritas à prevenção
125 do câncer de próstata e tão somente à recomendação de consultas ao urologista. Finalizou
126 lembrando que hábitos como tabagismo, uso excessivo de álcool e sedentarismo também
127 contribuem para que a saúde masculina seja comprometida, e que as ações previstas no
128 Programa de Saúde do Homem devam ser incorporadas no município com a maior
129 brevidade possível. **10. Apresentação sobre as ações da CIDOTI – Comissão**
130 **Intersectorial de Doação de Órgãos e Tecidos em Indaiatuba - Maria Inês Toledo de**
131 **Azevedo Carvalho:** Dando início, a conselheira Maria Inês lembrou que a CIDOTI é uma
132 comissão intersectorial ligada ao Conselho Municipal de Saúde e que esta apresentação tem
133 como objetivo prestar contas das ações desenvolvidas pelo grupo. Mencionou os membros
134 da comissão e os seus principais objetivos como melhorar a captação de órgãos e tecidos no
135 município e fomentar campanhas de conscientização sobre a doação de órgãos e tecidos.
136 Informou ainda, alguns resultados alcançados pela comissão como: levantamento do
137 número de óbitos, projetando o número de possíveis doadores; colaboração na formação da
138 nova Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes –
139 CIHDOTT do Hospital Augusto de Oliveira Camargo; participação de membros da comissão
140 na III ENCIHDOTT – Encontro Nacional de CIHDOTTs realizada pelo Sistema Nacional de
141 Transplantes do Ministério da Saúde; implantação da captação de córneas no município;
142 recomendação junto à Comissão Gestora do HAOC para que seja previsto no novo prédio do
143 Pronto Socorro um local específico para a equipe de abordagem e captação de córneas;
144 adequação da legislação atual para benefício de isenção de despesas com funeral para
145 doadores de órgãos e tecidos; inclusão na legislação municipal sobre a instalação de placas
146 em local visível informando sobre o benefício nos Hospitais Locais; melhoria no fluxo de
147 marcação de exames de ureterosistografia e ultrassom no Hospital Dia para pacientes da
148 Clínica Thompson com indicação de transplantes. A conselheira informou ainda que a
149 GABRIEL inscreveu o projeto "CIDOT - Comissão Intersectorial de Doação de Órgãos e
150 Tecidos" como Tecnologia Social no Prêmio Fundação Banco do Brasil de Tecnologia Social
151 para que possa ser reproduzida em outros municípios, observando que a comissão de
152 Indaiatuba é a primeira no país. Completando, a Sra. Maria Inês lembrou que todas as
153 cidades "produzem" pacientes para transplantes e que, portanto, deveriam também
154 participar na melhoria do sistema de captação de órgãos e tecidos na tentativa de se
155 equilibrar os números entre transplantes e doações. Finalizou exibindo filme produzido pela
156 ABTO – Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos sobre a importância da doação.
157 **11. Assuntos Extra Pauta: 11.1 - Reclamação de usuário HAOC sobre exame de**
158 **eletrocardiograma:** O conselheiro Charlton informou que foi questionado pela jornalista
159 Luciene Santos Telli, do Jornal Votura, sobre a denúncia de uma usuária do HAOC que teve
160 que esperar por 3 horas para realizar um exame de eletrocardiograma, no Pronto Socorro.
161 A paciente relatou que ao dirigir-se ao banheiro encontrou um aparelho que não estava

162 sendo utilizado. Ao informar uma das enfermeiras, esta disponibilizou o aparelho para a
163 realização do seu exame. A jornalista questionou se o número de aparelhos é insuficiente
164 para atender à demanda, uma vez que a paciente teve que esperar por tanto tempo. O Sr.
165 Charlton afirmou que o Conselheiro Marco Antônio Barroca, representante do HAOC, disse
166 que há aparelhos suficientes e que provavelmente este não foi o motivo da demora.
167 Completou afirmando que o citado conselheiro ficou de averiguar os fatos. **11.2 - Falta de**
168 **leitos hospitalares:** Com a palavra, o Sr. Charlton informou que durante uma visita ao PS
169 do HAOC foi abordado por uma usuária reclamando da falta de leitos no Hospital. A senhora
170 relatou que o sogro havia dado entrada no pronto socorro às 9h30 com suspeita de
171 Acidente Vascular Cerebral e, entretanto, até as 15h o mesmo aguardava em uma maca no
172 corredor do hospital. Disse ter sido informada de que o paciente só seria levado para o leito
173 adequado após ser avaliado por um neurologista. Salientou também que não havia médico
174 neurologista presente até aquele momento. O conselheiro Charlton ressaltou que os
175 conselheiros precisam se apropriar das questões relativas à falta de leito hospitalar no
176 município e propor soluções para o problema. Afirmou que parece haver uma priorização
177 pelos gestores do hospital em investir em média e alta complexidade em detrimento do
178 investimento em necessidades mais básicas como o pronto atendimento e aumento do
179 número de leitos. Citou como exemplo a recente inauguração do serviço de quimioterapia
180 do hospital, em um novo prédio, para conveniados, embora a ampliação de serviços
181 básicos, de maior impacto social, são relegados ao poder público local. Com a palavra, a
182 conselheira Maria Lúcia lembrou que existe pactuação entre a Secretaria de Saúde e HAOC
183 para o aumento de 16 leitos quando da inauguração do novo PS que está em obras.
184 Solicitando a palavra, a conselheira Maria Inês observou que mesmo assim continuará uma
185 grande defasagem frente à atual demanda. Aproveitando o uso da palavra, mencionou que
186 o acolhimento e a humanização também não estão sendo realizados de forma satisfatória.
187 Como exemplo citou o caso da Sra. Karina Rossato, presente na reunião, que perdeu o seu
188 filho por não ter recebido o atendimento adequado quando da entrada na emergência do
189 citado hospital. Grávida de um bebê com cardiopatia congênita, mesmo informando à
190 equipe médica, teve a sua transferência para São Paulo negada, o que resultou na morte do
191 seu filho. Com a palavra, a Sra. Karina Rossato confirmou as informações e enfatizou que
192 os profissionais de saúde locais precisam estar preparados para atender casos como estes,
193 ressaltando que a cada 100 partos realizados 1 criança apresenta cardiopatia congênita. **9.**
194 **Encerramento:** Nada mais havendo a ser tratado, o Sr. Charlton Heston Teixeira Bressane,
195 presidente do Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba, deu por encerrada a reunião.
196 Ata aprovada na Décima Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Indaiatuba realizada
197 em 27 de julho de 2011 com as alterações das linhas 127 e 128, que passam a ter a
198 seguinte redação: e que as ações de prevenção de acidentes do trânsito devem ser
199 incorporadas ao Programa de Saúde do Homem no município com a maior brevidade
200 possível. Nova redação sugerida pela Conselheira Maria Lúcia Feitosa de Lima.

Indaiatuba, 29 de junho de 2011

Charlton H.T. Bressane
Presidente

Hugo Nelson Coggiola
Secretário Geral

Maria Inês T. de A. Carvalho
Relatora

**LISTA DE PRESENÇA DA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
29 DE JUNHO DE 2011**

Conselheiros Titulares Presentes

	Antônio Sérgio Giordano	APM	Ausente ✓
1	Charlton Heston Teixeira Bressane	APCD	Presente
2	Daniela Pellizzari	Paróquia Santa Rita	Presente
3	Erich Garcia	Sec. Mun. de Saúde	Presente
4	Frederico Tertuliano Engelmann	Rotary Club	Presente
	Guilherme Correa Jr.	Ass. Renais Crônicos	Ausência Justificada ✓
	Hugo Nelson Coggiola	Ass. Recanto C. Viracopos	Ausência Justificada ✓
5	Ivonete Nabarrete da Silva	Ass. A. B. Jd. do Sol	Presente
	José Roberto Destefenni	Sec. Mun. de Saúde	Ausente ✓
6	Kelly Cristina Pazini	Sec. Mun. De Saúde	Presente
7	Luiz Fernando de O. Wolf	Ass. Sempre Amigos	Presente
8	Maria Angélica Wolf Scachetti	APAE	Presente
9	Maria Lúcia Feitosa de Lima	Sec. Mun. de Saúde	Presente
	Maria Terezinha S. Miqueleti	Paróquia Santo Antonio	Ausente ✓
10	Marco Antônio Barroca	HAOC	Presente
11	Valdir de Carvalho	GABRIEL	Presente

Conselheiros Suplentes Presentes

12	Luiz Carlos Medeiros de Paula	Ass. de Diabetes Sempre Amigos	
13	Maria Inês Toledo de Azevedo Carvalho	GABRIEL	
14	José Maria Cruz Lima	SANFLI – Assumindo em substituição ao usuário titular ausente	
15	Joel Aparecido Mori	Educandário Deus e Natureza – Assumindo em substituição ao usuário titular ausente	

Convidados Presentes

16	Darlene A. Ribeiro de Oliveira	Imprensa – PMI	
17	Filipe Prado	Jornal Exemplo	
18	Markley Evelim Vieira Belo	COMDEFI	
19	Emily Mendes dos Santos	Jornal Tribuna de Indaiá	
20	Eliana da Rocha Paliarin Quilici	CAPS AD	
21	Williany Lika Akashi Inoue	Saúde Mental	
22	Luciana C. M. Bacelar dos Santos	DEREFIM	
23	Karina Brito Rossato Sanchez	ONG Pequenos Corações	
24	Eduardo Turati	Jornal Tribuna de Indaiá	