

**ATA DA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
REALIZADA EM 29 DE FEVEREIRO DE 2012**

1 Aos vinte e nove dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e doze, realizou-se no Anfiteatro da
2 Prefeitura Municipal de Indaiatuba, a partir das dezoito horas e trinta minutos, a Terceira
3 Reunião Ordinária de 2012 do Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba, conforme convocação
4 feita aos conselheiros, para atender a seguinte pauta: **1. Abertura e verificação do quórum:**
5 Após a verificação do quórum, o conselheiro Charlton Heston Teixeira Bressane, presidente do
6 Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba, deu início à reunião agradecendo a presença de
7 todos e convidando a mim, Maria Inês Toledo de Azevedo Carvalho, a lavrar a presente ata. **2.**
8 **Aprovação da Ata da 3ª R. E. do C.M.S. de 07 de dezembro de 2011:** Com a palavra, o
9 presidente, Charlton Bressane, indagou aos presentes se todos haviam recebido e lido a ata,
10 tendo recebido resposta positiva. Em seguida, indagou se havia alguma observação a ser feita.
11 Como não houve manifestação, colocou a ata em votação e a mesma foi aprovada por todos os
12 membros presentes com direito a voto. **3. Aprovação da Ata da 16ª R. O. do C.M.S. de 21 de**
13 **dezembro de 2011:** Com a palavra, o presidente, Charlton Bressane, indagou aos presentes se
14 todos haviam recebido e lido a ata, tendo recebido resposta positiva. Em seguida, indagou se
15 havia alguma observação a ser feita. Como não houve manifestação, colocou a ata em votação e
16 mesma foi aprovada por todos os membros presentes com direito a voto. **4. Aprovação da Ata**
17 **da 1ª R. O. do C.M.S. de 18 de janeiro de 2012:** Com a palavra, o presidente, Charlton
18 Bressane, indagou aos presentes se todos haviam recebido e lido a ata, tendo recebido resposta
19 positiva. Em seguida, indagou se havia alguma observação a ser feita. Pedindo a palavra, o Sr.
20 Guilherme Corrêa Jr indagou se já havia sido solucionada a apresentação da folha de pagamento
21 descrevendo os cargos e valores, lembrando ser esta uma reinvidicação antiga da comissão
22 fiscal. Observou ainda que a finalidade é tão somente analisar e corrigir possíveis distorções.
23 Com a palavra, o Sr. Frederico, coordenador da comissão fiscal, esclareceu que o assunto ainda
24 não foi resolvido, apesar do compromisso assumido em reunião pelo Sr. Reinaldo Affonso de
25 Araújo, diretor do Departamento de Recursos Humanos, em melhorar a apresentação do
26 relatório da folha de pagamento da Secretaria Municipal de Saúde. Lembrou que a Sra. Graziela
27 D. B. Garcia está mediando a solução da apresentação. O Sr. Charlton lembrou que, sob a ótica
28 da nova legislação, a regularização deverá ocorrer, após reunião com Secretaria de
29 Administração e Recursos Humanos. Segundo a Secretaria de Administração o assunto será
30 regularizado com a implantação do novo software. Não havendo mais nenhuma observação a ata
31 foi colocada em votação e aprovada por todos os conselheiros presentes com direito a voto. **5.**
32 **Aprovação da Ata da 2ª R. O. do C.M.S. de 25 de janeiro de 2012:** Com a palavra, o
33 presidente, Charlton Bressane, indagou aos presentes se todos haviam recebido e lido a ata,
34 tendo recebido resposta positiva. Em seguida, indagou se havia alguma observação a ser feita.
35 Como não houve manifestação, colocou a ata em votação e a mesma foi aprovada por todos os
36 membros presentes com direito a voto. **6. Extra pauta: 6.1 IX Conferência Regional dos**
37 **Direitos da Criança e do Adolescente da Região de Campinas:** Com a palavra, o Sr.
38 Charlton informou que procederá a inversão da pauta, iniciando pelos assuntos extra pauta até
39 que fossem solucionados pela Assessoria de Comunicação os problemas técnicos encontrados,
40 uma vez que não foram disponibilizados os equipamentos necessários para o andamento das
41 apresentações da pauta. Em seguida, passou a palavra para o Sr. Luiz Carlos Medeiros, que
42 informou que além de acompanhar o Conselho Municipal de Saúde tem participado também do
43 CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Informou que estará
44 coordenando a IX Conferência Regional dos Direitos da Criança e do Adolescente da Região de
45 Campinas, que irá acontecer na cidade de Serra Negra, no período de 12 a 14 de março de
46 2012. Convidou a todos e solicitou para os interessados em participar entrarem em contato com
47 ele para maiores informações. **6.2. Apresentação do SAAE:** o Sr. Charlton informou ter
48 recebido convite da Senhora Renata Birolli Coutinho, do SAAE, para realizar uma apresentação
49 sobre o Programa VIDA – Valorização Indaiatubana da Água - ao Conselho Municipal de Saúde,
50 bem como palestra sobre a qualidade da água no município. O conselheiro Luiz Fernando Wolf
51 observou que gostaria de conhecer o processo utilizado pelo SAAE, pois teve conhecimento sobre

52 denúncia de que o tratamento utilizado pela autarquia é ultrapassado. Em seguida, a Sra.
53 Ivonete N. da Silva observou que fez denúncia ao jornal Tribuna de Indaiá sobre o assunto, pois
54 têm ocorrido com frequência problemas com a qualidade da água em seu bairro, devendo a
55 matéria ser veiculada no próximo exemplar do jornal. O Sr. Charlton lembrou que seria
56 interessante verificar se o assunto vem sendo acompanhado pelo setor de Vigilância Sanitária. E
57 questionou a todos o agendamento da palestra. A conselheira Maria Lúcia F. de Lima sugeriu que
58 a apresentação ficasse para a plenária de abril, pois em março deveria acontecer a apresentação
59 do Relatório de Gestão de 2011 e a sua análise por este colegiado. Assunto extenso que
60 preencherá todo o tempo da reunião do próximo mês. Submetida ao plenário, todos os demais
61 conselheiros concordaram. Com a palavra, o Sr. Charlton afirmou que irá consultar o Sr. Erich
62 Garcia a respeito da apresentação do Relatório de Gestão e informará aos conselheiros. **Z.**
63 **Apresentação dos Indicadores e Eventos Epidemiológicos de Mortalidade Materna e**
64 **Infantil – Comitê de Mortalidade Materna e Infantil:** o Dr. Edmir Deberaldini do Hospital
65 Augusto de Oliveira Camargo, coordenador do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil da
66 Secretaria Municipal de Saúde, iniciou a apresentação lembrando que há muitos anos vem
67 acompanhando o comitê que teve início em 2001 através de ação da promotoria pública quando
68 os índices apresentaram 43 óbitos. Com o passar dos anos, esses índices foram se normalizando
69 até que no ano de 2011 os números se apresentaram acima do normal novamente, registrando
70 acréscimo de 50% em relação ao mesmo período de 2010. Esclareceu que inúmeros fatores
71 atípicos influenciaram esses números, incluindo questões sociais graves. Informou que o
72 coeficiente de mortalidade infantil no município foi de 15,12 para cada mil nascidos vivos, ou
73 seja, 42 mortes entre os 2.778 nascidos vivos no município. Em 2010, o coeficiente foi de 10,13
74 para cada mil nascidos vivos, ou seja, 28 mortes entre os 2.751 nascidos vivos. Relatou que
75 houve alto índice de mortalidade de crianças acima de 2 kg, com incidência de 76% dos óbitos
76 na zona sul da cidade. Informou que quatro crianças faleceram cujas mães não efetuaram o pré-
77 natal. Informou ainda que 47,6% dos óbitos são de crianças acima de sete dias, o que também é
78 atípico. Entre 28 dias e um ano, a porcentagem é de 35,7%, sendo que 12 crianças tinham peso
79 acima de 2,5 kg. Prosseguindo, relatou que foram 26 casos de nascimentos prematuros, sete
80 casos de cardiopatia congênita, dois por agenesia renal, dois de causas externas, dois por
81 septicemia, um por malformação pulmonar, um por morte súbita e um por malformação cerebral
82 (anencefalia). Salientou que, no entanto, não houve registro de morte materna nesse período.
83 Observou que o início do ano de 2011 foi o período mais crítico. Ressaltou que está havendo
84 empenho conjunto entre Hospital e Secretaria Municipal de Saúde, o que culminou com a
85 reforma da UTI neonatal. Salientou que existem ainda inúmeras dificuldades na atenção básica
86 como falta de acesso à medicação, recusa de algumas unidades de saúde em obedecer aos
87 protocolos, observando que houve também baixa atuação do programa Nascer Bem no ano de
88 2011. Em seguida, apresentou as ações que deverão acontecer, iniciando pelo **Plano de Ações**
89 **para o Pré-Natal**, para capacitar e adequar as equipes de atenção ao pré-natal, de acordo com
90 a necessidade de cada serviço, possibilitando a garantia das ações e coberturas recomendadas
91 pelo MS; priorizar o acolhimento das pacientes com atraso menstrual; implantar a classificação
92 de risco obstétrico em todas as Unidades de atenção ao pré-natal, com encaminhamento
93 adequado e oportuno para consultas especializadas e exames de risco habitual e alto risco;
94 realizar vinculação da gestante ao local de parto, promover visita à maternidade e integração da
95 gestante com equipe de referência, seja municipal ou regional; estabelecer formalmente o
96 processo de avaliação de risco evolutiva nos serviços de pré-natal; estabelecer o processo de
97 contato prévio da UBS de origem com a maternidade vinculada para avaliação de risco e
98 encaminhamento no atendimento às intercorrências; incluir cultura de Streptococo B (com
99 financiamento da SES). **Plano de Ações para Parto e Nascimentos**, as ações no Hospital
100 Augusto de Oliveira Camargo serão: reformar o Centro Obstétrico para 05 leitos PPP - CPN;
101 ampliar 06 leitos de UCI; ampliar 02 leitos de UTI Neonatal; adquirir Equipamentos para 05
102 leitos PPP; adquirir equipamentos para 02 leitos de UTI Neonatal; adquirir equipamentos para 06
103 leitos de UCI. **Plano de Ações – Puerpério e Saúde da Criança:** incentivar ações de
104 promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável nos hospitais e nas
105 unidades de saúde; realizar visitas aos domicílios, o mais precocemente possível, pelas equipes
106 das unidades de saúde ou Nascer Bem, para afirmação das orientações relativas ao aleitamento
107 e verificação de dificuldades, além de orientações relativas ao cuidado com o RN; capacitar, em
108 aleitamento materno, as equipes hospitalares e das unidades básicas municipais; agendar,
109 através do Programa Nascer Bem, a consulta de puerpério, na Unidade de referência, no
110 momento da alta hospitalar; Classificar risco do RN ainda na maternidade e agendar a 1ª

111 consulta na Unidade de referência/ambulat6rio de neonato de risco; implantar nas UBS/PSF,
112 discuss6es dos 6bitos infantis investigados pelo Comit6 de Mortalidade Materna e Infantil,
113 referentes aos territ6rios adscritos; implantar alta pactuada entre as unidades de parto e UBS,
114 garantindo agenda de retorno para o beb6 e m6e na primeira semana; disponibilizar teste r6pido
115 de Bilirrubina n6o invasivo (Bili-check) em todos os servi7os de acompanhamento de neonatos;
116 estabelecer fluxo relativo 6s urg6ncias neonatais; fazer a gest6o do cuidado na aten76o b6sica e
117 garantir reinterna76o do RN na maternidade de origem, at6 28 dias p6s nascimento, e da
118 pu6rpera em at6 42 dias p6s parto; implantar a visita domiciliar aos faltosos priorizando os de
119 maior risco e vulnerabilidade, garantindo a inser76o e acompanhamento da m6e e beb6 nas
120 Unidades; estabelecer fluxos e protocolos de transfer6ncia de cuidados. Finalizando a
121 apresenta76o, salientou que 6 imprescind6vel que esse conjunto de a76es seja implantado para
122 que os 6ndices voltem ao patamar aceit6vel. Com a palavra, a Sra. Maria In6s observou que
123 houve um n6mero alto de malforma76es cong6nitas, principalmente 6s de cora76o, indagando se
124 j6 foi implantando no hospital o teste do cora76ozinho. O Dr. Edmir informou que o processo
125 encontra-se em fase de implanta76o, sendo que o hospital j6 adquiriu dois ox6metros e est6o
126 aguardando ainda por mais tr6s aparelhos. Em seguida, a conselheira Ivonete Nabarrete
127 observou que 6 evidente a falta de comunica76o entre as unidades de sa6de e o hospital,
128 ocorrendo diversos problemas com pacientes parturientes que n6o s6o atendidas ou orientadas
129 corretamente. Em seguida, indagou a quem cabe 6 responsabilidade quando o m6dico do pr6-
130 natal n6o 6 encontrado na unidade. Indagou em seguida porque o teste do pezinho n6o 6 feito
131 enquanto a parturiente est6 internada para evitar que m6e e beb6 retornem ao ambiente
132 hospitalar t6o pr6ximo ao parto, antes mesmo da primeira vacina do beb6. O Dr. Edmir informou
133 que em rela76o 6 primeira pergunta n6o poderia responder, pois isso 6 de responsabilidade da
134 gest6o. Em seguida, informou que o teste s6o deve ser feito ap6s 72h do nascimento. O
135 conselheiro Valdir reafirmou que falta intersetorialidade entre secretarias e sociedade para
136 obten76o de solu76es que possam melhorar os resultados, observando que o pr6prio minist6rio
137 p6blico, que deveria participar do Comit6 de Mortalidade Materna e infantil, est6 ausente.
138 Finalizando, o Sr. Charlton lembrou que todos os conselheiros devem estar atentos sobre as
139 medidas adotadas pelo Comit6, sugerindo a cria76o de comiss6o especial para acompanhamento
140 desse assunto. **8. Delibera76o do Termo Aditivo de Contrato da APAE:** Com a palavra, o Sr.
141 Andr6 Luiz Guimar6es, coordenador da institui76o iniciou a apresenta76o, informando que a
142 APAE tem 35 anos de atua76o na cidade atendendo hoje 585 pacientes atrav6s de equipe
143 composta de 40 profissionais. Informou que em 2011 houve a incorpora76o de quatro novos
144 Programas: Bandagem Terap6utica, Integra76o Sensorial, Cadeira de Rodas/Banho e
145 Acupuntura. Com o termo aditivo ser6o contratados 15 novos funcion6rios para atender a
146 modifica76o de horas trabalhadas impostas pelos conselhos de classe de alguns profissionais.
147 Ser6o contratados quatro fisioterapeutas, quatro terapeutas ocupacionais, dois fonoaudi6logos,
148 tr6s psic6logos, um psicopedagogo e uma enfermeira, o que ir6 propiciar crescimento de 8,18%
149 para suprir a demanda de usu6rios. Descreveu os procedimentos realizados, lembrando que
150 atualmente a institui76o encontra dificuldades na contrata76o de psiquiatras, pois existe falta de
151 profissionais no mercado. O termo aditivo tamb6m ir6 melhorar o problema de transporte dos
152 pacientes, que hoje deixam de comparecer, principalmente no per6odo de f6rias escolares.
153 Salientou que a institui76o tem evitado o desligamento compuls6rio por falta para que a fam6lia
154 n6o deixe de comparecer e trazer o paciente. Em seguida, apresentou o gr6fico de
155 produtividade. Informou que a receita de 2011 foi de R\$ 1.088.795,04 e que dever6 passar para
156 R\$ 1.448.786,04, aumentando em 30%, passando a atender 600 pacientes. Em rela76o ao
157 projeto de humaniza76o, observou que o presidente do Conselho Municipal de Sa6de,
158 acompanhado de alguns conselheiros, estiveram presentes na institui76o para conversar a
159 respeito do assunto, informando as diretrizes propostas pelo SUS. Informou que a institui76o
160 encontra-se em processo de certifica76o ISO 9001/2008. Com a palavra, o Sr. Gentil Pacioni
161 J6nior, presidente da entidade, observou que no ano de 2011 a APAE apresentou d6ficit de mais
162 de 200 mil reais, pois n6o recebeu repasse do SUS em diversos procedimentos realizados. Com a
163 palavra, o Sr. Charlton comentou que o grupo de conselheiros que esteve no local p6de
164 constatar a qualidade das instala76es e do atendimento oferecido. Em seguida, submeteu o
165 Termo Aditivo de Contrato da APAE 6 delibera76o da plen6ria, que foi aprovado pelos
166 conselheiros presentes com direito a voto. Com a palavra, o Sr. Gentil, em nome da APAE,
167 agradeceu 6 equipe da institui76o a que preside e tamb6m ao Conselho Municipal de Sa6de de
168 Indaiatuba pelo acolhimento e colabora76o. **9. Delibera76o do Termo Aditivo de Contrato do**
169 **HAOC – Conselheira Maria L6cia Feitosa de Lima:** Dando in6cio 6 apresenta76o, a

170 conselheira Maria Lúcia Feitosa de Lima lembrou que este é o 4º termo aditivo do contrato de
171 convênio para atendimento do SUS no Hospital Augusto de Oliveira Camargo. Esclareceu que
172 tudo o que é pactuado no termo aditivo será incorporado ao plano operativo. Com o aumento
173 proposto, o valor a ser repassado ao HAOC será de R\$ 1.209.198,54 ao mês. Informou que o
174 aumento do repasse visa contemplar as ações da Rede Cegonha melhorando a humanização e
175 assistência à saúde da mulher. A Sra. Lucilene Codato aproveitou para esclarecer que os
176 procedimentos da ortopedia passarão a ser realizados através da UPA. Atualmente, alguns
177 procedimentos só acontecem no PS do HAOC, pois não são realizados no Hospital Dia. Pedindo a
178 palavra, o conselheiro Guilherme Corrêa Júnior observou que o Hospital Dia está sendo
179 subaproveitado. A Sra. Lucilene esclareceu que o problema está no fato de que o atendimento
180 está centrado no médico e por isso não há profissional para atendimento em todos os horários,
181 concentrando-se principalmente na parte da manhã. A Sra. Maria Inês indagou quais foram os
182 critérios utilizados para a pontuação dos serviços elencados no plano operativo do ano de 2012,
183 uma vez que não se lembra de ter havido acompanhamento ou participação direta do conselho
184 na avaliação dos serviços prestados pelo hospital, pelo menos no que diz respeito ao segmento
185 dos usuários. A Sra. Maria Lúcia observou que Comissão Gestora está acompanhando os serviços
186 prestados pela instituição, mas irá verificar e informar posteriormente sobre o acompanhamento
187 do contrato. O Sr. Charlton lembrou que o SUS está realizando pesquisa de satisfação do
188 usuário, através de carta e telefone, indagando a Sra. Maria Lúcia se esses dados serão
189 disponibilizados para conhecimento da população. A Sra. Maria Lúcia observou que acredita que
190 sim, mas que o processo ainda é recente e não saberia informar quando e como irá ocorrer.
191 Indagada também sobre qual seria o papel desenvolvido pela Sra. Kelly Pazini dentro do HAOC,
192 esclareceu ser a responsável pelo interfaceamento entre Hospital e Secretaria Municipal de
193 Saúde, visando à melhoria do atendimento à população. O conselheiro Charlton informou
194 também que a comissão gestora do HAOC deverá ser reformulada através de nova composição.
195 Finalizando as discussões, o Sr. Charlton colocou o Termo Aditivo de Contrato do HAOC em
196 votação e o mesmo foi aprovado por todos os conselheiros presentes com direito a voto. **10.**
197 **Encerramento:** Nada mais havendo a ser tratado, o Sr. Charlton H. T. Bressane deu por
198 encerrada a reunião.
199 Ata aprovada na Quinta Reunião Ordinária de 2012 do Conselho Municipal de Saúde de
200 Indaiatuba realizada em 25 de abril de 2012.

Indaiatuba, 29 de fevereiro de 2012.

Charlton H.T. Bressane
Presidente CMS

Maria Lúcia Feitosa de Lima
Secretária Geral

Maria Inês T. de A. Carvalho
Relatora

**LISTA DE PRESENÇA DA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
REALIZADA EM 29 DE FEVEREIRO DE 2012**

Conselheiros Presentes Com Direito A Voto

1	Charlton Heston Teixeira Bressane	APCD	Titular – Prof. Saúde
2	Daniela Pellizzari	Paróquia Santa Rita	Suplente – Usuário
3	Frederico Tertuliano Engelmann	Rotary Club	Titular – Usuário
4	Guilherme Corrêa Júnior	Ass. Renais Crônicos	Titular – Usuário
5	Ivonete Nabarrete da Silva	Ass. A. B. Jd. do Sol	Titular – Usuário
6	Kelly Cristina Pazini	Sec. Mun. De Saúde	Titular – Gestor
7	Joel Aparecido Mori	Educandário Deus e Natureza	Suplente – Usuário
8	Luiz Fernando de O. Wolf	Ass. Sempre Amigos	Titular – Usuário
9	Maria Angélica Wolf Scachetti	APAE	Titular – Prestador
10	Maria Lúcia Feitosa de Lima	Sec. Mun. de Saúde	Titular – Gestor
11	Valdir de Carvalho	GABRIEL	Titular – Usuário

Conselheiros Suplentes Presentes

12	Luiz Carlos Medeiros de Paula	Ass. Sempre Amigos
13	Maria Inês Toledo de Azevedo Carvalho	GABRIEL

Convidados Presentes

14	Claret Tocaceli Nery	CMS
15	Emily Mendes	Jornal Tribuna de Indaiá
16	Edmir Deberaldini	HAOC
17	Ronaldo José Garcia	HAOC
18	André Luiz Guimarães	APAE
19	Tatiana Lima da Silva	APAE
20	Deuzeni Ceppolini	Ass. Comunicação Social PMI
21	Tiago Gomes da Silva	Secretaria Municipal de Saúde
22	Odenir Sanssão Piveta	Secretaria Municipal de Saúde
23	Lucilene Codato Pereira	Secretaria Municipal de Saúde
24	Rogério Giora Pereira	Secretaria Municipal de Saúde
25	Rita de Cássia Jiampaulo Ferraz Vaz	Secretaria Municipal de Saúde
26	Carla Sofia M. Faria	Secretaria Municipal de Saúde

Conselheiros Titulares Ausentes

1	Antônio Sérgio Giordano	APM	Prof. Saúde	
2	Hugo Nelson Coggiola	Ass. Recanto C. Viracopos	Usuário	Ausência Justificada
3	José Roberto Destefenni	Sec. Mun. de Saúde	Gestor	
4	Marco Antônio Barroca	HAOC	Prestador	
5	Maria Terezinha S. Miqueleti	Paróquia Santo Antônio	Usuária	
6	Nádia Cobianchi	Paróquia Santa Rita	Usuária	Afastada
7	Patrícia Aparecida Florindo	SinSaúde	Trabalhador	