

**ATA DA NONA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
REALIZADA EM 25 DE JULHO DE 2012**

1 Aos vinte e cinco dias do mês de julho do ano de dois mil e doze, realizou-se no Plenário José
2 Soliani da Câmara Municipal de Indaiatuba, a partir das dezoito horas e trinta minutos, a nona
3 Reunião Ordinária de 2012 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, Patrícia Carla Zanetti Lima,
8 a lavrar a presente ata. **2. Aprovação da Ata anterior:** O Sr. Charlton afirmou que houve
9 atraso no preparo da ata da última plenária em decorrência da adaptação da secretaria do
10 CMS/Indaiatuba ao processo de transcrição do arquivo gravado. Mas que na próxima
11 reunião a ata será submetida à aprovação. **3. Considerações sobre acessibilidade para**
12 **deficientes visuais nas unidades de saúde – Sr. Oswaldo Jesus de Moraes Júnior:**
13 Dando início, o Senhor Oswaldo apresentou um filme sobre acessibilidade. Em seguida,
14 passou a discorrer sobre os desafios enfrentados no seu dia a dia. Frisou que a
15 acessibilidade é um direito de todos e a sua apresentação visa conscientizar a sociedade.
16 Afirmou que acessibilidade é mais que inclusão social de deficientes físicos e idosos, e que
17 os órgãos públicos devem ser melhorados para se garantir a todos o direito de ir e vir. Sr.
18 Oswaldo demonstrou as melhorias das ruas e avenidas do centro da cidade como
19 rebaixamento de calçadas para cadeirantes e pisos adaptados para deficientes visuais. Com
20 relação às unidades de saúde, constatou que no Hospital Augusto de Oliveira Camargo há
21 graves falhas no atendimento aos deficientes físicos. Exemplificou relatando que, quando
22 esteve internado, ficou 24 horas sem ser alimentado, pois a equipe de enfermagem
23 simplesmente não percebeu a sua deficiência visual. Considerou ser de extrema importância
24 o treinamento dos trabalhadores de saúde para acolher melhor o deficiente físico. Destacou
25 também que a ABNT já dispõe de normas de acessibilidade, que devem ser implantadas no
26 novo pronto socorro. Citou algumas soluções essenciais para a garantia do acesso livre
27 como a padronização de calçadas e podas de árvores para desobstruir a passagem pelas
28 calçadas. Com a palavra, o Sr. Charlton perguntou o que se pode fazer para melhorar o
29 acesso nas unidades públicas de saúde. O Sr. Oswaldo alegou que os problemas maiores se
30 encontram nas unidades que ocupam imóveis alugados, cuja adaptação na maioria das
31 vezes é inadequada. O conselheiro Luiz Fernando de Oliveira Wolf questionou as condições
32 do transporte público. O Sr. Oswaldo respondeu que são precárias, pois nos veículos as
33 rampas não funcionam e nos pontos de ônibus os motoristas não param para permitir o
34 embarque. Com a palavra, o conselheiro Frederico Tertuliano Engelmann questionou se há
35 alguma associação de defesa de direitos dos deficientes. O Sr. Oswaldo disse que existe,
36 embora não atue como membro de nenhuma delas. A Sra. Neusa Bredariol perguntou se
37 existe alguma cidade preparada para garantir integralmente a acessibilidade aos seus
38 cidadãos. Ao que o Sr. Oswaldo respondeu desconhecer. Com a palavra, a conselheira Maria
39 Lúcia Feitosa de Lima informou que as novas unidades de saúde municipais já estão sendo
40 adequadas para atender os portadores de diversos tipos de deficiência. Ao término da
41 apresentação, o Senhor Charlton agradeceu a presença do Senhor Oswaldo, lembrando da
42 importância do assunto dentro da área da saúde. **4. Deliberação da prestação de contas**
43 **do termo aditivo 001/2010 referente à aplicação de recursos estaduais na**
44 **construção da UPA:** O Sr. Charlton procedeu a leitura do parecer emitido pela comissão
45 fiscal referente a prestação de contas do termo em questão, que assim descreve:
46 "Recebemos do Departamento Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde o processo de
47 prestação de contas referente ao termo aditivo 001/2010 firmado entre Prefeitura Municipal
48 de Indaiatuba e Secretaria de Estado de Saúde, no valor de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões
49 de reais) que tem por objetivo a construção de Unidade de Pronto Atendimento – UPA. A
50 Comissão Fiscal do Conselho Municipal de Saúde analisou a documentação constante neste

51 processo e concluiu que o mesmo encontra-se de acordo com a formalidade exigida por
52 essa Secretaria". O parecer foi submetido à plenária e aprovado por todos os conselheiros
53 presentes com direito a votos. **5. Apresentação sobre acolhimento das urgências na**
54 **área de odontologia na rede municipal de Saúde – Dr. Custódio Tavares Dias Neto:**
55 Dando início à apresentação, Dr. Custódio Tavares Dias Neto, coordenador do
56 Departamento de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba, apresentou
57 as diferenças sobre urgência e emergência. A conselheira Maria Lúcia perguntou quais são
58 os casos a serem atendidos nas unidades básicas. Dr. Custódio afirmou que a maioria dos
59 casos pode ser atendida na unidade básica, exceto casos de traumas da face e
60 politraumatismos, que deverão ser encaminhados para o Hospital Augusto de Oliveira
61 Camargo. Urgências odontológicas que ocorrem em feriados e finais de semana são
62 atendidas no Mini-Hospital. O coordenador informou ainda que existe atendimento
63 especializado em cirurgia bucomaxilofacial no Hospital Dia. O conselheiro Charlton disse
64 que, em odontologia, a unidade básica realmente tem funcionado como porta de entrada, e
65 o CEO, Hospital Dia e HAOC, mantidos como unidades para referências. O conselheiro
66 Frederico T. Engelmann questionou o que pensam os dentistas com esses trabalhos que
67 estão fazendo, Dr. Custódio informou que o serviço público está crescendo muito na cidade.
68 O cons. José Maria Cruz Lima indagou quanto tempo um dente pode ficar aberto, em casos
69 de tratamento de canal. Dr. Custódio respondeu que dentro de uma unidade básica faz-se o
70 atendimento de urgência com curativo no canal, que pode ficar até três meses. A Sra. Maria
71 Lúcia questionou o que é eletivo e o que é urgência, em tratamento de canal. Dr. Custódio
72 respondeu que as urgências estão relacionadas à dor aguda, cuja intervenção profissional
73 deve acontecer o mais rápido possível, enquanto que emergências se relacionam a
74 pacientes com comprometimentos sistêmicos como diabetes, hipertensão, cardiopatia e
75 outras patologias. Sr. Mário perguntou qual a diferença entre a unidade básica e o CEO. Dr.
76 Custódio afirmou que cada unidade básica é responsável por um território, prestando
77 serviços de atenção não especializados. Na unidade básica, o profissional realiza a maioria
78 dos procedimentos odontológicos, encaminhando para o CEO tratamentos de canal,
79 problemas periodontais e cirúrgicos mais complexos, enfim aqueles que exigem a
80 intervenção de um especialista. O conselheiro Charlton questionou acerca das listas de
81 espera para tratamentos eletivos nas unidades, que foi motivo de reportagem na imprensa
82 local. Dr. Custódio relatou que o problema decorre de faltas às consultas, que tem atingido
83 cerca de 40% do agendamento, algo que também tem sido comum em outros municípios
84 como Campinas. Afirmou que há usuários que colocam os nomes na lista de espera e
85 posteriormente não comparecem às consultas sem avisar com antecedência, deixando o
86 profissional ocioso, ocupando vagas que poderiam ser destinadas a outros pacientes.
87 Saliu que é comum o usuário só procurar atendimento quando tem dor. A conselheira
88 Maria Lúcia sugeriu para se reduzir esses 40% de faltas, que hoje existe, a criação de
89 algum programa voltado para comunicar a população. O Sr. Mário sugeriu a realização de
90 reuniões na área da saúde como meio de contornar o problema. Dr. Custódio relatou que
91 em todas as unidades há palestras de orientações aos usuários realizadas pelos
92 profissionais e auxiliares. Maria Lúcia sugeriu a colaboração dos conselhos locais como
93 espaços para disseminar a informação junto à população. Dr. Custódio informou que como
94 intervenção no problema realizou uma triagem no Jardim Oliveira Camargo onde havia 400
95 pessoas na lista de espera. Relatou que destes, apenas 140 compareceram, sendo que das
96 30 vagas semanais disponibilizadas, 9 pacientes compareceram. A Sra. Deuzeni Cepollini
97 questionou qual o maior problema que pode acometer pessoas com doenças crônicas em
98 decorrência de problemas bucais. Dr. Custódio respondeu que a endocardite bacteriana é o
99 principal agravo que pode acontecer. A Sra. Deuzeni sugeriu então campanhas de
100 prevenção para conscientizar a população. A conselheira Maria Lúcia convidou o Dr.
101 Custódio para fazer parte de um grupo para promover a educação em saúde para a
102 população. O conselheiro Charlton enfatizou que as unidades que aderiram ao Programa
103 Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) deverão propor
104 medidas para reduzir o tempo de espera para as consultas eletivas, pois a ampliação,
105 facilitação e qualificação do acesso é um dos compromissos das equipes. Finalizando, a
106 conselheira Maria Lúcia agradeceu a presença do Dr. Custódio e reafirmou o compromisso

107 do CMS em colaborar no enfrentamento dos desafios em se qualificar os serviços prestados
108 à população. **6. Extra pauta: 6.1 Apresentação do abaixo-assinado do Conselho**
109 **Local de Saúde do Jardim Itamaracá – Conselheiro Valdir de Carvalho:** O conselheiro
110 Valdir de carvalho iniciou apresentando o documento com cerca de 600 assinaturas de
111 pessoas da comunidade local solicitando a construção de uma nova unidade para o PSF do
112 Jardim Itamaracá. O “abaixo-assinado” foi entregue ao conselheiro que já agendou uma
113 audiência com o prefeito e com o secretário municipal de saúde para entrega do
114 documento. O conselheiro enfatizou a importância de uma nova unidade de saúde, pois as
115 atuais instalações não comportam o crescimento dos serviços oferecidos. Relatou que além
116 da falta de salas de consultas para todos os profissionais, o prédio tem deficiências por ter
117 sido projetado para atividades de uma associação espírita, proprietária do local. A estrutura
118 física possuiu um pátio central sem cobertura expondo pacientes e trabalhadores às
119 condições climáticas adversas como chuva, vento, frio e calor excessivo. Relatou também
120 que hoje a unidade atende aproximadamente um contingente populacional de 4000
121 pessoas. A conselheira Maria Lúcia sugeriu para que na apresentação da solicitação ao
122 prefeito sejam incorporados dados como a quantidade de famílias inscritas no PSF, bem
123 como detalhes da inadequação da estrutura física. A conselheira Ivonete Nabarrete da silva
124 argumentou que a unidade de saúde do Jardim Itamaracá atende tanto UBS como PSF, que
125 há duas médicas em regime de 40 horas semanais sem, entretanto, salas de consultas
126 suficientes. O conselheiro Valdir frisou que a relação que existe entre os profissionais,
127 funcionários e população é a melhor da cidade. Elogiou relatando que “o tratamento desta
128 unidade é muito bom”. Com a palavra, o conselheiro Tiago Gomes da Silva relatou que o
129 atendimento da unidade, por funcionar em prédio anexo de uma associação espírita, tem
130 tido resistência de pessoas evangélicas, que não querem frequentar o posto por este
131 motivo. Ao término das considerações a conselheira Maria Lúcia agradeceu o relato do
132 conselheiro Valdir de Carvalho, que se prontificou a informar o CMS sobre a apresentação
133 do documento citado às devidas autoridades. **6.3. Atendimento a idosos e gestantes no**
134 **Pronto Atendimento do HAOC – Conselheira Andresa Cristina Bonome Gaspar:** O
135 conselheiro Charlton Bressane convidou a conselheira Andresa Cristina Bonome Gaspar para
136 apresentar a demanda, que foi objeto de solicitação como assunto extrapauta. A conselheira
137 Maria Lúcia sugeriu que o assunto fosse remetido à Comissão Gestora Local do HAOC, uma
138 vez que o conselheiro representante da unidade hospitalar não se encontrava na Plenária. O
139 Sr. Charlton sugeriu que se colocasse o assunto para a ciência dos demais conselheiros não
140 integrantes da comissão. Com a palavra, a conselheira Andresa relatou que uma senhora
141 idosa havia pernoitado no HAOC, sob critério médico, sem que nenhum parente fosse
142 notificado. Enfatizou que não há consideração quanto ao acolhimento de idosos, deficientes
143 físicos e gestantes, e que não há priorização no atendimento para estas pessoas. O
144 conselheiro Charlton sugeriu então que o mérito da demanda seja discutido na Comissão
145 Gestora do HAOC, conforme proposta da conselheira Maria Lúcia, mas que o CMS
146 problematize a questão retomando os debates sobre acolhimento e classificação de risco
147 nas unidades de pronto atendimento. A conselheira Maria Lúcia sugeriu solicitar ao Senhor
148 Rogério Giora, coordenador da Central de Ambulâncias, a apresentação do Plano de Ação da
149 Urgência e Emergência do município antes de encaminhá-lo para a esfera estadual. Sugeriu
150 ainda convidar a enfermeira Stefanie Berdu para apresentar o Protocolo de Acolhimento e
151 Classificação de risco tanto da urgência e emergência como da Atenção Básica. **2. Visita do**
152 **Conselheiro Luiz Carlos Medeiros de Paula a Brasília:** O conselheiro Luiz Carlos
153 Medeiros de Paula relatou que no Hospital Augusto de Oliveira Camargo ainda existe certa
154 resistência ao cumprimento do protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco por parte
155 de alguns profissionais. Afirmou que tem acompanhado as soluções dos problemas
156 relacionados ao HAOC apontados por este colegiado e, dentre elas, pode constatar que
157 houve uma melhora de 80% no que se refere à limpeza tanto da parte interna quanto
158 externa. Com relação às reclamações dos usuários, Sr. Luiz Medeiros sugeriu solicitar à
159 Ouvidoria do SUS do município um relatório das demandas relacionadas ao HAOC. Informou
160 que a “pesquisa de satisfação do usuário”, a ser acompanhada pela Comissão Gestora do
161 HAOC, já foi aprovada pelo conselho e se dará na maternidade, ala feminina, ala masculina,
162 pronto atendimento e por pacientes que passaram pela Unidade de Terapia Intensiva. O

163 conselheiro Tiago Gomes da Silva informou que a escala de classificação de risco é
164 internacional e que os problemas relacionados à demora no atendimento têm acontecido
165 inclusive com a rede de convênios. Enfatizou que o tempo de espera para consultas dos
166 pacientes cujo risco se classifica em azul (baixo risco) pode demorar até doze horas. O
167 conselheiro José Maria Cruz Lima afirmou que caixinha de sugestões e reclamações não
168 funciona, pois o usuário coloca a reclamação na caixinha, mas nenhuma mudança acontece
169 na melhora do atendimento. A conselheira Maria Lúcia afirmou que a Comissão Gestora do
170 HAOC irá se incumbir do processo de avaliação e acompanhamento das reclamações e
171 propor soluções aos gestores. Ao mesmo tempo, se comprometerá em dar resposta ao
172 usuário que se identificar no formulário que consta no folheto. A conselheira Maria Inês T.
173 de A. Carvalho disse que a caixa de sugestões não pode ser encarada como pesquisa de
174 satisfação do usuário, uma vez que não apresenta o rigor dos critérios estatísticos e
175 científicos implicados no processo. Com a palavra, o conselheiro Luiz Carlos Medeiros
176 passou a reportar sua visita ao Conselho Nacional de Saúde e ao encontro com o Dr.
177 Alexandre Padilha, Ministro da Saúde, Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade, secretário de
178 Gestão Estratégica e Participativa, e deputado Marcos Maia. O conselheiro enfatizou que
179 tomou como meta pessoal o desejo deste conselho em trazer para o município recursos
180 estaduais e federais para a construção de um hospital inteiramente público. Afirmou que
181 tudo fará para que este sonho se realize. **7. Encerramento:** Nada mais havendo a ser
182 tratado, o Sr. Charlton H. T. Bressane deu por encerrada a reunião.
183 Ata aprovada na Décima Reunião Ordinária de 2012 do Conselho Municipal de Saúde de
184 Indaiatuba realizada em 29 de agosto de 2012.

Indaiatuba, 25 de julho de 2012.

Charlton H. T. Bressane
Presidente CMS

Maria Lúcia Feitosa de Lima
Secretária Geral

Patrícia C. Zanetti Lima
Relatora

**LISTA DE PRESENÇA DA NONA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
REALIZADA 25 DE JULHO DE 2012**

Conselheiros Presentes Com Direito A Voto

1	Andresa C. Bonome Gaspar	SSPMI	Titular – Prof. Saúde
2	Charlton Heston Teixeira Bressane	APCD	Titular – Prof. Saúde
3	Frederico T. Engelmann	Rotary Club	Titular - Usuário
4	Ivonete Nabarrete da Silva	Ass. A. B. Jd. do Sol	Titular - Usuário
5	José Maria Cruz Lima	SANFLI	Suplente- Usuário
6	Luiz Fernando de Oliveira Wolf	Ass. Sempre Amigos	Titular – Usuário
7	Marco Antônio Barroca	HAOC	Titular - Prestador
8	Maria A. Wolf Scachetti	APAE	Titular - Prestador
9	Maria Lúcia Feitosa de Lima	Sec. Mun. de Saúde	Titular– Gestor
10	Tiago Gomes da Silva	APM	Titular – Prof. Saúde
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	Márcia Andréa Santos	ONG GABRIEL
15	Oswaldo Jesus de Moraes Júnior	ONG GABRIEL
16	Rubens Eduardo P. Oliveira Júnior	COMDEFI
17	Rita de Cássia J. Ferraz Vaz	Sec. Mun. de Saúde
18	Magda A. Podadera	Sec. Mun. de Saúde
19	Custódio Tavares Dias Neto	Departamento Odontológico
20	Ezequias Cardoso Júnior	CEO
21	Emily Mendes	Jornal Tribuna de Indaiá
22	Mário Rodrigues Ramos	Cons. Local HD

Conselheiros Titulares Ausentes

1	Guilherme Corrêa Júnior	Ass. Renais Crônicos	Usuário
2	Hugo Nelson Coggiola	Ass. R. C. Viracopos	Usuário Ausência Justificada
3	José Roberto Destefenni	Sec. Mun. de Saúde	Gestor
4	Maria Terezinha S. Miqueleti	Par. Santo Antônio	Usuário
5	Patrícia Aparecida Florindo	SinSaúde	Prof.