



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL
DE SAÚDE DE INDAIATUBA REALIZADA EM 29 DE JANEIRO DE 2020.**

1 Aos vinte e nove dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte foi realizada
2 no Plenário José Soliani da Câmara Municipal de Indaiatuba, a partir das
3 quatorze horas, a Primeira Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde
4 de Indaiatuba, para atender a seguinte pauta. **01) Abertura e verificação do**
5 **quórum:** Após a verificação do quórum. O Presidente do Conselho Municipal de
6 Saúde, Srº Rogerio Gottardi, deu início à reunião agradecendo a presença de
7 todos, convidando a mim, Anny Caroline, relatora a lavrar a presente ata. **02)**
8 **Deliberação da Ata da Décima Segunda Reunião Ordinária realizada no dia**
9 **18 de Dezembro de 2020.** O presidente do Conselho Srº Rogerio Gottardi inicia
10 perguntando se todos os conselheiros receberam a ata e se há alguma
11 observação pertinente a ser feita, o Conselheiro André relatou a observação para
12 alteração, após a observação feita a ata foi colocada em deliberação sendo
13 aprovada por todos conselheiros com direito a voto. **03) Parecer da Comissão**
14 **Fiscalizadora do HAOC/Hospital sobre os serviços prestados de**
15 **oftalmologia, conforme o questionamento do Conselheiro Luiz Wolf na 12º**
16 **Reunião Ordinária de 2019:** Srº Luiz Medeiros inicia dizendo que foi levantado
17 na última reunião ordinária de 2019 pelo conselheiro Srº Luiz Wolf o assunto
18 sobre a oftalmologia, conforme o levantamento do conselheiro, imediatamente
19 foi feito um memorando e encaminhado para a Secretária Srª Graziela Garcia
20 para que fosse encaminhado para a pessoa de competência. Portanto conforme
21 o questionamento levantado pelo Srº Luiz Wolf, o assunto foi levado para a
22 Comissão Gestora Local do HAOC. Srº Luiz inicia apresentação onde mostra os
23 serviços prestados pela empresa REDEMO, sendo eles: Ceratometria,
24 Paquimetria Ultrassônica, Ultrassonografia de Globo Ocular/Orbita (Monocular),
25 Biometria Ultrassônica (Monocular), Biomicroscopia de Fundo de Olho,
26 Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico, Gonioscopia,
27 Mapeamento de Retina, Microscopia Especular de Cornea, Retinografia Colorida
28 Binocular, Teste Ortopedico, Tonometria, Topografia Computadorizada de
29 Córnea, Consulta Médica em Atenção Especializada, Injeção Intra-Vitreo e
30 Retirada de Corpo Estranho da Córnea onde foram realizados 4509 exames e
31 consultas, Drº Vitor Simoncelli diz que esse numero acaba sendo de exames e
32 consultas vinculados, e que existe 15% de taxa de abstenção, Srº Luiz Medeiros
33 diz que no dia 18/12/2019 foi realizado uma consulta no portal da transparência



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

34 para verificar a lista de espera, onde a lista continha 5073 pacientes separados
35 em 3 diferentes classificações, P1, P2 e P3, sendo P1 165 e 287 retorno P1, P2
36 1056 e 2490 retorno P2 e P3 330 e 745 retorno P3, Srº Luiz Medeiros apresenta
37 o gráfico atualizado no dia 28/01 às 16:00 horas onde a lista consta 3745 sendo
38 P1 29, 202 retorno P1, 266 P2 e 2343 retorno P2, 107 P3 e 798 retorno P3. Srº
39 Luiz Medeiros apresenta o gráfico comparando o primeiro e o segundo gráficos
40 apresentados tendo a diferença total de 1328 a menos do que o primeiro gráfico,
41 diferença P1 de 221, diferença P2 de 937 e diferença P3 de 170. Srº Luiz
42 Medeiros apresenta o gráfico de Fundoscopia onde existe 143 usuários na lista
43 de espera sendo eles 27 P1, 95 P2 e 21 P3. Srº Luiz Medeiros apresenta as
44 vagas do Estado onde existe 185 vagas sendo 18 P1, 37 P2 e 130 P3, Srº Luiz
45 Medeiros passa a palavra para o Drº Victor Simoncelli inicia a apresentação
46 dizendo que a Clínica Redemo foi iniciada no dia 09/02/2019 onde ocorreram
47 reuniões com a Secretaria de Saúde para entender a demanda e planejar as
48 ações necessárias, fazendo implantação, aquisição de equipamentos,
49 adequação do espaço físico, sistema de agendamento e demanda reprimida, Srº
50 Victor Simoncelli da continuidade a apresentação dizendo que as especialidades
51 da oftalmologia sendo elas: catarata, glaucoma, retina e uveíte, córnea,
52 estrabismo, oftamopediatria, plástica ocular e ambulatório geral. Drº Victor
53 Simoncelli apresenta dados desde a inauguração onde foram realizados 64.031
54 procedimentos, sendo 10.680 consultas realizadas, 1.674 faltas, 738 cirurgias,
55 793 intervenções ambulatoriais e 51.800 exames e teve uma verba extra para
56 diminuir a fila de exames. Drº Victor Simoncelli apresenta as cirurgias realizadas,
57 374 cirurgias de Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável,
58 Drº Victor relata ainda que a quantidade da referida cirurgia é muito pouco pelo
59 tamanho de Indaiatuba diz ainda que deveriam ser realizado pelo menos 1000
60 ao ano, Drº Victor Simoncelli da continuidade apresentando as outras cirurgias
61 realizadas, Injeção Intravitreas Lucentis - 158 injeções, Tratamento Cirúrgico de
62 Pterígio - 122, Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase - 35, Exereses de Calázio e
63 Outras Pequenas Lesões da Palpebra e Supercílios - 19, Trabeculectomia - 6, ja
64 nas intervenções ambulatoriais foram realizados 257 Retinografia Fluorescente
65 Binocular, 255 Capsulotomia a Yag Laser, 120 Iridotomia (Yag Laser ou
66 Cirúrgica), 79 Retirada de Corpo Estranho da Córnea, 47 Fotocoagulação a
67 Laser e 14 Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser. Drº Victor Simoncelli fala que
68 em julho, agosto e setembro foram realizados mutirões para zerar a fila de
69 exames, no mutirão de janeiro foram realizados 173 cirurgias de catarata e 56
70 cirurgias de pterígio, com a realização dessas cirurgias abriram 425 extras de
71 P2, e em fevereiro temos programado 400 vagas extras e março tem
72 possibilidade de ter mais um mutirão de catarata, então quando chegar em
73 março a quantidade de usuários na fila conforme a apresentação do Luiz



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

74 Medeiros terá menos pessoas aguardando principalmente paciente P1 e P2, Drº
75 Victor Simoncelli diz que a ideia é ter cada vez menos e todos serem assistidos,
76 Drº Victor Simoncelli fala que para diminuir a demanda sempre que possível é
77 realizado exames no dia da consulta, evitar retornos desnecessários, orienta os
78 pacientes sobre todas as dúvidas que eles tem e treinamento médico e
79 colaboradores. Drº Victor Simoncelli diz que o pronto socorro que funciona em
80 horário comercial, Drº Victor fala sobre os planos para 2021 e que existe um
81 projeto para expandir esse pronto socorro para atendimento 24 horas, aumentar
82 o número de cirurgias e atendimentos, iniciar cirurgias de retina em Indaiatuba e
83 ambulatório de doenças oculares da senilidade. Drº Victor Simoncelli traz dados
84 do IBGE-SP onde diz que neste ano a população acima de 65 anos representa
85 10,82% da população de SP que caracteriza em 4.99 milhões e em 2040 a
86 população acima de 65 anos praticamente dobra indo para 9.78 milhões e
87 conseqüentemente ira ter mais pedidos de cataratas, retinopatia diabéticas,
88 degeneração macular, Drº Victor diz que hoje é realizado 30% a menos de
89 cirurgias de cataratas do que deveria ser realizado, Srº Luiz Medeiros diz que o
90 Drº Victor elencou vários procedimentos, no mundo da oftalmologia existe algum
91 procedimento que o município de Indaiatuba não possua, Drº Victor responde
92 dizendo que o único procedimento que Indaiatuba não realiza é a cirurgia intra
93 vitrectomia (cirurgia de retina), continua dizendo que existe uma parceria com
94 Penido Burnier que o paciente de urgência é encaminhado no dia seguinte e em
95 menos de uma semana o paciente é operado e a clínica Redemo assume os
96 custos, Conselheiro Luiz Wolf pergunta como deveríamos proceder o
97 atendimento já que não existe ainda o atendimento 24 horas, Drº Victor responde
98 dizendo que existe residentes de plantão de segunda a sexta feira até as 23:00
99 horas e diz que houveram dois casos que foram encaminhados para o pronto
100 socorro da Unicamp, Drº Barroca diz que o hospital se reestruturando para a
101 estrutura passe para dentro do hospital. Srº Luiz Medeiros conclui dizendo que
102 quando se fala em montar um projeto para assistir na escola, Srº Luiz Medeiros
103 diz que 30 escolas municipais atendem o projeto saúde na escola Drº Victor
104 Simoncelli diz que foi realizado mutirão de P2 em dois sábados onde foram
105 atendidas cerca de 80 crianças por sábado para diminuir a fila de espera. **04)**
106 **Informe de repasse de custeio conforme Portaria 3.339 e Portaria 3.376:** Srº
107 Luiz Medeiros inicia a apresentação explicando resumidamente sobre a Portaria
108 3.339 que Habilita o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos
109 referentes ao incremento temporário do Limite Financeiro da Assistência de
110 Média e alta Complexidade (MAC). Considerando o Decreto nº 1.232, 30 de
111 agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e
112 automático de recursos do Fundo nacional de Saúde para os Fundos de Saúde
113 Estaduais, Municipais e do Distrito Federal para incremento do Teto de Média e



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

114 Alta Complexidade. Conforme o Art.3 da referida lei, os recursos desta portaria
115 são de natureza de despesa de custeio e onerarão o Bloco de Custeio das Ações
116 e Serviços Públicos de Saúde, a folha de pagamento não entra neste custeio.
117 Conforme a portaria, o Fundo Municipal de Saúde do Município de Indaiatuba
118 repassará R\$ 150.000,00 que será direcionado ao HAOC para assistência da
119 média e alta complexidade. Srº Luiz Medeiros apresenta a Portaria 3.339 que
120 tem como finalidade estabelecer recursos do Bloco de Custeio das Ações e
121 Serviços de Saúde – Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade, tanto
122 ambulatorial quanto hospitalar, a serem disponibilizados aos Estados, Município
123 e Distrito Federal no setor filantrópico no Sistema Único de Saúde (SUS). Foram
124 destinados recursos ao Instituto De Reabilitação e Prevenção em Saúde Indaiá,
125 no valor de R\$ 48.370,00 e a Fundação Leonor de Barros Camargo – Hospital
126 Augusto de Oliveira Camargo, no valor de R\$ 391.895,00. Srº Luiz Medeiros
127 conclui a apresentação dizendo que considerando a lei N° 8.142, de 28 de
128 dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão
129 do Sistema único de saúde (SUS). Art. 3º. O Conselho Municipal de Saúde
130 atuará e deliberará, no exercício de suas atribuições, segundo as seguintes
131 diretrizes básicas prioritárias e definidas pelo SUS, Item - I - Na mobilização e
132 articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que
133 fundamentam o SUS, para o controle social em Saúde, IV – Na formulação e no
134 controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos
135 econômicos e financeiros, e nas estratégias para a sua aplicação aos setores
136 público e privado. Conforme o Art. 6, a prestação de contas sobre a aplicação
137 dos recursos será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão – RAG do
138 respectivo ente federativo beneficiado. **05) Novo modelo de financiamento de**
139 **custeio da Atenção Primária a Saúde – APS, introdução – Luiz Medeiros -**
140 **Apresentação – Drª Alice:** Srº Luiz Medeiros inicia a apresentação dizendo que
141 o desmonte do SUS vem acontecendo desde 2014, Srº Luiz Medeiros diz que
142 na reunião 323º do Conselho Nacional onde discordou do Secretário Arnold com
143 despeito a apresentação da portaria, assim sendo, Gastão Wagner Ex-
144 Presidente da Associação Brasileira da Saúde Coletiva disse que “Que essa
145 portaria tirará mais de 290 milhões do Sistema Único de Saúde, o Estado de São
146 Paulo que não comungou com esta portaria, todos os secretários de São Paulo
147 apontou que para 2020 será deixado de repassar 732 milhões de reais somente
148 para os municípios de São Paulo, lembra ainda que o valor representa quase
149 metade dos recursos federais repassado às cidades do estado em 2019”, Srº
150 Luiz Medeiros diz que a portaria está em vigência e que o município de
151 Indaiatuba está estruturado para isso, mas lembra que temos um prazo para
152 concluir o cadastramento, Srº Luiz Medeiros continua dizendo que nesse mesmo
153 dia foi baixado uma resolução para que revogue imediatamente essa portaria.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

154 Srº Luiz Medeiros traz dados onde as três esferas de governo é arrecadado mais
155 do que foi repassado para os municípios no ano de 2019 que foi 298 bilhões, Srº
156 Luiz Medeiros diz que a preocupação do Conselho Nacional na nova redação é
157 para que não diminua ainda mais o custeio na Média e Alta Complexidade e na
158 Atenção Primária, Srº Luiz Medeiros continua dizendo que os Conselheiros
159 Nacionais querem que o texto da portaria seja melhorado para que não ocorra
160 um desfalque. Srº Luiz Medeiros conclui dizendo que a portaria é boa, pois
161 vamos ter acesso aos usuários de maior vulnerabilidade, um layout novo das
162 patologias e precisa ser melhorada para não retirar dinheiro da saúde. Drª Alice
163 inicia a apresentação dizendo que portaria passou a ter vigor no dia 12 de
164 novembro de 2019 onde diz que Institui o Programa Previne Brasil, que
165 estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à
166 Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria
167 de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a portaria passa a
168 vigorar com as seguintes alterações I capitação ponderada, II - pagamento por
169 desempenho e III - incentivo para ações estratégicas. Drª Alice diz que a
170 capitação ponderada é onde o Ministério vai pagar por pessoa cadastrada no
171 Sistema Único de Saúde (ESUS), Gestora da Atenção Básica Srª Adriana explica
172 que o pagamento por desempenho vai ser feito a partir do segundo quadrimestre
173 e vai ser pela avaliação dos indicadores, os quatro primeiros indicadores que
174 serão avaliados serão cobertura vacinal, saúde da mulher pré-natal, saúde da
175 criança e doenças crônicas não transmissíveis, Srª Adriana diz que o pagamento
176 dos incentivos antes era feito pelo programa PMAQ e esses indicadores eram
177 avaliados pelo PMAQ e tinha avaliação externa, portanto, a avaliação não era
178 feita somente pelos indicadores e sim pela avaliação externa nas unidades e
179 agora não existe mais o programa PMAQ e veio o novo financiamento da
180 Atenção Primária onde tudo vai ser avaliado, mas também pela quantidade da
181 população cadastrada no nosso município que é a captação ponderada. Drª Alice
182 diz que segundo o Ministério ele vai manter o repasse do PMAQ até agosto deste
183 ano, após agosto o município passa a ser avaliado por desempenho. Drª Alice
184 diz que os incentivos de ações estratégica está definido nos centros de
185 especialidades como Derefim e etc, mas ainda não foi definido valores. Drª Alice
186 apresenta os novos objetivos de financiamento da APS que são eles Valorizar a
187 responsabilização das ESF/APS pelas pessoa, Estimular o aumento da
188 cobertura real(cadastro) da atenção primária a saúde principalmente entre as
189 populações vulneráveis que são eles (crianças menos de 5 anos, gestantes,
190 doenças crônicas, pré-natal, saúde da criança e a população de rua em situação
191 vulnerável), Fortalecer os atributos da APS, Buscar melhores resultados em
192 saúde da população(desempenho da APS), Incentivar avanços na capacidade
193 instalada: informatização - Drª Alice explica que o município de Indaiatuba está



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

194 totalmente informatizado e o custeio é de R\$ 1.700,00 reais para cada equipe,
195 Sr^a Adriana diz que foi feita a adesão com o informativa sus, o sistema de
196 prontuário eletrônico se encontra de acordo com as necessidades e diz também
197 que irá receber um repasse, no primeiro semestre vai ser avaliado a quantidade
198 de consultas médicas de enfermagem, Dr^a Adriana diz que por isso o uso do
199 programa SALUS vai ser imprescindível já que ele faz a integração com ESUS,
200 Dr^a Alice da continuidade a apresentação dizendo os objetivos Incentivar
201 avanços na qualidade da atenção :residência em medicina da família,
202 odontologia e enfermagem, Incentivar avanços na promoção e prevenção e
203 Incentivar avanços no cuidado das populações de contextos específicos: região
204 amazônica, população em situação de rua, etc. Dr^a Alice apresenta o que
205 Estratégia em Saúde visa em fortalecer, SUS centrado nas Pessoas, APS Forte,
206 Atributos Fortes, APS Forte, Financiamento Forte da APS, Transparência,
207 Monitoramento e Avaliação, Autonomia e Flexibilidade Gestor Municipal, Dr^a
208 Alice diz que o Gestor Municipal vai poder definir quantas equipes serão
209 necessárias, quantos profissionais para cada equipe, pois antes eram um
210 médico de 40 horas, 1 enfermeiro de 40 horas, 4 agentes comunitários, de 1 a 2
211 técnicos de enfermagem e o território de 4000 mil pessoas, Ciência e Tecnologia
212 e Equidade. Dr^a Alice apresenta dados que o Ministério e o Conasens
213 disponibilizou do município de Indaiatuba em novembro de 2019, pois desde
214 então está sendo realizado um trabalho com a saúde da família nas unidades
215 básicas e agora média e alta complexidade, assistência farmacêutica, o Hospital
216 Dia tem ajudado na captação, Dr^a Alice diz que segundo o Ministério todas as
217 informações precisam estar vinculadas ao CPF. Sr^a Adriana diz que a orientação
218 feita é para que seja levado o cartão sus e o CPF, o comprovante de endereço
219 não será necessário nesse momento, Sr^a Adriana diz que está deixando claro
220 para o usuário que a partir do momento que ele informa um outro endereço que
221 não seja de Indaiatuba essa captação no município no qual ele reside irá pegar
222 e vai chegar um momento que vai acabar confrontando o uso do CPF, as
223 unidades estão com o movimento maior por conta da atualização do cartão sus
224 e da captação ponderada. Sr^a Adriana diz que foi realizado um treinamento com
225 todos os coordenadores de unidade para serem os multiplicadores, Sr^a Adriana
226 diz ainda que tem o número que precisa ser atingido, esse painel de apoio a
227 gestão fez como que reformulássemos alguns processos dentro da unidade,
228 principalmente na estratégia saúde da família, em 2017 dizia que cada agente
229 comunitário era responsável por 750 pessoas agora passou a ser responsável
230 de 1000 à 1100 pessoas, por isso foi feita um reformulação nas equipes e nas
231 micro áreas e agora cada equipe de saúde da família é responsável por 4 micro
232 áreas, um agente para cada micro área passa a ser responsável de 1000 à 1100
233 pessoas, Sr^a Adriana diz que esse panorama foi passado pelo Ministério da



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

234 Saúde, então essa ação foi olhada através do painel e houve possibilidade de
235 reorganizar o serviço, Dr^a Alice diz que a proposta é que seja feito até dia 31 de
236 março. Dr^a Alice diz que no painel considerou a população de Indaiatuba em 251
237 mil, com 25 equipes de ESF + EAP e uma meta de 100 mil cadastramentos até
238 o primeiro quadrimestre de 2020, caso o município não atinja essa captação
239 ponderada vai ser penalizada na questão do financiamento. Sr^a Adriana diz que
240 o panorama que o Ministério passou mudou acrescentou mais uma equipe, e
241 está sendo feito o credenciamento de 8 novas equipes, com isso a cobertura da
242 Atenção Básica que era de 34% passou para 67%, Sr^o Luiz Wolf pergunta o que
243 falta para chegar a cobertura em 100%, Sr^a Adriana responde dizendo que a
244 cobertura de Atenção Básica é pelo número de pacientes que são atendidos na
245 rede básica de saúde, Sr^a Adriana diz que o Ministério não entende dessa forma
246 e sim pela formação de novas equipes, portanto tínhamos 34% e agora com a
247 reorganização dos serviços, conseguimos aumentar para 65%, pois o Ministério
248 entendeu que essas 8 novas equipes que nós credenciamos fez com que
249 aumentasse a nossa cobertura e isso se deu pela contratação médica, Sr^a
250 Adriana acredita que o credenciamento de mais 10 equipes, conseguiríamos
251 chegar a 100% de cobertura da Atenção Básica no modelo atual. Dr^a Alice
252 apresenta as unidades que passaram a compor equipes, Dr^a Alice diz que
253 conseguiu a ampliação de mais uma ESF que seria o Parque Indaiá que possui
254 um território rural, Sr^a Adriana faz uma colocação dizendo que o Parque Indaiá
255 além da área rural, tinha uma área de influência muito grande, Sr^a Adriana
256 explica que uma área de abrangência são aqueles territórios cobertos por equipe
257 de saúde da família e a área de influência não era coberta pela equipe de saúde
258 da família, mas agora passa a ser coberta por equipes de atenção primária. Dr^a
259 Alice diz que para credenciar essa área é preciso organizar o território, ver a
260 população e ver os profissionais que vão atendê-los e precisa-se cumprir os
261 indicadores. Sr^o Luiz Medeiros faz uma colocação dizendo que 50 milhões de
262 pessoas no Brasil não estão cadastradas no Sistema Único de Saúde e 30
263 milhões estão na área do Norte e Nordeste. Dr^a Alice continua dizendo que a
264 unidades que receberam novas equipes UBS 01 – EAP 20 HS, UBS 05 ITAICI –
265 EAP 20 HS, UBS 07 – EAP 20 HS, UBS JD BRASIL – EAP 20HS, UBS JD
266 MARITACAS – EAP 20 HS, UBS IV – EAP 30 HS. Sr^a Adriana diz que todos os
267 credenciamentos de equipe precisam passar pelo Conselho para aprovação. Sr^o
268 Luiz Medeiros diz que não compete a este colegiado aprovar ou não pois a esfera
269 é federal. Sr^a Adriana diz que em março talvez consiga trazer os resultados de
270 todas essas ações e no segundo semestre trazendo o resultado dos quatro
271 indicadores que foram captados. **06) Extra Pauta: Informes:** Sr^o Luiz Medeiros
272 apresenta o calendário do Conselho Gestor Local de Unidade e diz que é
273 importante principalmente para os cadastramentos. Sr^a Rita da Vigilância



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

274 Sanitária comunica a campanha nacional de vacinação do Sarampo que vai ser
275 realizada em duas fases, uma iniciando 10 de fevereiro à 13 de março sendo o
276 dia D dia 15 de fevereiro, na faixa etária de 5 à 19 anos, é uma vacinação
277 seletiva. A segunda etapa será em agosto e a faixa etária de 30 a 59 anos.
278 **Encerramento:** Nada mais havendo a ser tratado, o Presidente do Conselho
279 Municipal de Saúde Srº Rogerio Gottardi, deu-se por encerrada a reunião

29 de Janeiro de 2020

Rogério Gottardi de Moraes

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Luiz Carlos Medeiros

Secretário Geral do Conselho Municipal de Saúde



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Anny Caroline Paiva

Secretaria/Relatora do Conselho Municipal de Saúde