

**ATA DA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA  
REALIZADA EM 23 DE FEVEREIRO DE 2011**

1 Aos vinte e três dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e onze, realizou-se no  
2 Plenário José Soliani, da Câmara Municipal de Indaiatuba, a partir das oito horas e  
3 trinta minutos, a terceira Reunião Ordinária de 2011 do Conselho Municipal de  
4 Saúde de Indaiatuba, conforme convocação feita aos conselheiros, para atender a  
5 seguinte pauta: **01. Abertura e verificação do quórum:** Após a verificação do  
6 quórum, o Conselheiro Charlton Heston Teixeira Bressane, presidente do Conselho  
7 Municipal de Saúde de Indaiatuba, deu início à reunião, agradecendo a presença de  
8 todos, convidando a mim, Maria Inês Toledo de Azevedo Carvalho, relatora, a  
9 lavrar a presente ata. **2. Aprovação da ata da 2ª Reunião Ordinária de 2011**  
10 **do Conselho Municipal de Saúde realizada em 26 de janeiro de 2011** – O  
11 cons. Charlton iniciou a leitura das alterações sugeridas pelo Cons. Erich Garcia,  
12 que justificou a sua ausência em plenária. As alterações sugeridas referem-se às  
13 linhas 148 a 155, que passam a ter a seguinte redação: ... *sob o ponto de vista do*  
14 *usuário. E observou que o planejamento da territorialização projetado "na tela é*  
15 *perfeito", mas seria como "acreditar em papai-noel" ou "coelho da páscoa", uma*  
16 *suposição ou futura promessa que pode não se realizar conforme o esperado pela*  
17 *secretaria de saúde. A Sra. Lucilene refutou salientando que o planejamento fora*  
18 *realizado com dados reais obtidos da planta do município e não era uma mera*  
19 *ilusão. O Dr. Marcelo Caldeira afirmou que, caso não haja aprovação da mudança*  
20 *de local dos PSFs, o Conselho Municipal de Saúde será responsabilizado pela*  
21 *interrupção dos repasses federais caso seja constatado pelo Ministério da Saúde*  
22 *que o PSF-59 está fora da sua área de adscrição. O Sr. Charlton solicitou que se*  
23 *mantivesse o bom nível dos debates evitando-se o tom acusatório e de intimidação.*  
24 *A conselheira Daniela Pellizzari observou que esteve no local com outros*  
25 *conselheiros para ouvir a população. E que há uma grande preocupação com a*  
26 *possibilidade de fechamento da unidade de saúde. Questionada sobre a deficiência*  
27 *de transporte coletivo no entorno da nova unidade, a Sra. Lucilene demonstrou na*  
28 *projeção, em data-show, do mapa fornecido pela empresa Guaianazes, que o*  
29 *Parque Corolla é atendido pela linha 306 (9 de julho/Rua 85 Cristo), com início às*  
30 *5h40, disponibilizando embarques de hora em hora. Ao término da leitura o cons.*  
31 *Luiz Fernando de Oliveira Wolf solicitou que seja substituído o trecho citado na linha*  
32 *16 – "que pode não se realizar conforme o esperado pela secretaria de saúde" -*  
33 *pelo texto: "sendo real os PSF JD. MORADA DO SOL (59) E PSF ZONA SUL (R. 92)".*  
34 Solicitando a palavra, o cons. Frederico Tertuliano Engelmann observou que o seu  
35 voto de abstenção referente à deliberação da transferência dos postos mencionados  
36 para a unidade do Parque Corolla deu-se ao fato de desconhecer o local,  
37 registrando nesta data seu parecer favorável à transferência. Ao término das  
38 considerações, a ata foi submetida à Plenária e aprovada. **3. Apresentação do**  
39 **Programa Hiperdia e deliberação sobre a cartilha para usuários portadores**  
40 **de diabetes** – O Sr. Edvaldo Furtado Apolinário, presidente da Associação de  
41 Diabetes Sempre Amigos de Indaiatuba, iniciou a sua apresentação lamentando a  
42 ausência dos responsáveis pelo programa nesta reunião, pois seria o momento de  
43 discutir amplamente as questões aqui mencionadas. Prosseguindo, apresentou um  
44 breve histórico da trajetória do programa Hiperdia, que foi iniciada no ano de 2002.

45 Salientou que em 2008 foi criada a Associação de Diabetes Sempre Amigos de  
46 Indaiatuba com objetivo de trabalhar na educação e direitos dos diabéticos do  
47 município. Em 2011, o governo federal lançou o programa *Saúde não tem Preço*  
48 com a ampliação de fornecimento dos medicamentos. Salientou que recentemente  
49 o governo federal definiu que o tratamento deve ser integral e sem interrupção.  
50 Ressaltou ainda que em Indaiatuba existem diversos protocolos e procedimentos  
51 escritos sobre o assunto, porém até o momento nenhum deles foi efetivamente  
52 implantado, existindo uma "paralisia geral no andamento dos processos". Assim, a  
53 Associação apresentou as seguintes propostas para serem discutidas: a)  
54 coordenação com comando único e autônomo; b) formação de equipes  
55 multidisciplinares nas UBS ou criação de centro de referência com dedicação  
56 exclusiva aos diabéticos e hipertensos; c) criação de setores de avaliação do pé  
57 diabético; d) capacitação permanente dos profissionais de saúde que lidam com  
58 diabéticos e hipertensos; e) que os diabéticos e hipertensos sejam assistidos  
59 integralmente sem interrupção; f) que as atas de registro de preços sejam  
60 elaboradas em tempo hábil; g) realização de oficinas educativas aos profissionais  
61 de saúde; h) criação de grupos para acompanhamento de exames de média e alta  
62 complexidade (ex: oftalmológicos). Solicitando a palavra, o cons. Charlton indagou  
63 o que está causando entraves para a implantação do programa. O Sr. Edvaldo  
64 observou que são diversos os fatores, incluindo a falta de RH. Mas que, como isso  
65 acontece desde 2006, acredita que seja por "falta de gestão". O cons. Luiz  
66 Fernando Wolf sugeriu que seja realizado seminário para capacitação dos  
67 profissionais de saúde. A cons. Maria Lúcia Feitosa de Lima concordou e sugeriu  
68 ainda que seja feito o projeto para dar início à implantação de políticas públicas  
69 com ações continuadas. O cons. Valdir de Carvalho solicitou a palavra observando  
70 que, em relação às atas de registro de preços, tem observado que isso acontece  
71 não só com os insumos para diabéticos, mas também com diversos medicamentos  
72 como o Puran T4, para pacientes portadores de hipotireoidismo. E solicitou  
73 posicionamento da gestão a respeito. Indagou ainda sobre qual o real problema  
74 apresentado com relação aos atendimentos de exames oftalmológicos contratados  
75 com o BOS (Banco de Olhos de Sorocaba). A cons. Maria Lúcia esclareceu que  
76 houve aumento da demanda na região atendida pelo Hospital de Sorocaba, o que  
77 gerou problemas no agendamento. Terminada a apresentação pelo Sr. Edvaldo, o  
78 cons. Charlton procedeu a leitura da proposta de Cartilha para portadores de  
79 diabetes apresentada pela Associação. Com a palavra a cons. Maria Lúcia observou  
80 que neste caso existe verba específica, e que a mesma encontra-se disponibilizada  
81 pelo Ministério da Saúde. Colocado em votação, o projeto da Cartilha foi aprovado  
82 por unanimidade. **3. Apresentação do Projeto de Saúde Fonoaudiológica**  
83 **Infantil – Márcia C. M. M. do Amaral** – Dando início, a Sra. Márcia do Amaral  
84 esclareceu que o programa busca ações preventivas na área da fonoaudiologia no  
85 serviço público de saúde do município de Indaiatuba. Informou que o projeto foi  
86 iniciado no Hospital Dia e que atualmente o atendimento é feito no PSF-Aldrovandi  
87 e no Ambulatório de Pediatria. O objetivo do projeto é orientar as famílias e  
88 monitores de creches sobre saúde fonoaudiológica e realizar oficinas de linguagem.  
89 Apresentou ainda diversos modelos de folhetos explicativos que deverão ser  
90 disponibilizadas para a população. Concluindo, apresentou quais os critérios  
91 utilizados, metodologia, recursos necessários, fluxograma, público alvo envolvido,  
92 estatísticas, enfatizando a importância da implantação do programa de prevenção.  
93 A cons. Heleni Neide F. Coggiolla indagou se existe uma equipe formada para tal ou  
94 se ela está só na implantação do projeto e atendimento aos usuários. A Sra. Márcia  
95 informou que desenvolve o trabalho sozinha. Com a palavra, o cons. Valdir de

96 Carvalho indagou sobre os locais onde acontecem os atendimentos. A Sra. Márcia  
97 informou que atualmente só acontece no PSF-Aldrovandi e Ambulatório de  
98 Pediatria. A cons. Maria Angélica Wolf Scachetti observou que o assunto é  
99 importante, mas percebeu que há a necessidade de formatação mais clara e  
100 definida do projeto, pois a seu ver alguns pontos ficaram obscuros. Concluindo, o  
101 Sr. Edvaldo sugeriu que o assunto seja levado para a V Conferência Municipal de  
102 Saúde. **4. Formação da comissão organizadora da V Conferência Municipal**  
103 **de Saúde** – Com a palavra, o cons. Charlton informou que, conforme deliberação  
104 do Conselho Nacional de Saúde, as conferências municipais deverão ocorrer de **1°**  
105 **de abril a 15 de julho de 2011**. Informou ainda que o tema proposto para este ano é  
106 **“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo**  
107 **Brasileiro”** e a proposta de eixo temático apresentada pelo Ministro de Estado da Saúde é  
108 **“Acesso e acolhimento com qualidade: um desafio para o SUS”**. Enfatizou ainda que  
109 a Secretaria de Saúde é responsável pela realização da etapa municipal, cabendo  
110 ao Conselho Municipal de Saúde colaborar e mobilizar a sociedade para participar  
111 dos trabalhos. Concluindo, convidou todos os conselheiros para uma reunião no dia  
112 25 de fevereiro, às 10 horas, na Sala do Conselho, para definir a comissão  
113 organizadora. **5. Deliberação sobre o reajuste dos valores dos plantões das**  
114 **especialidades do HAOC** – Com a palavra a cons. Kelly Cristina Pazini informou  
115 que em virtude da falta de dotação orçamentária, os reajustes previstos deverão  
116 contemplar apenas os plantões. O cons. Marco Antônio Barroca iniciou observando  
117 que a crise da falta de médicos acontecida no ano de 2010 gerou a antecipação do  
118 reajuste dos plantonistas do Pronto Socorro (pediatras e clínicos). As demais  
119 especialidades não foram contempladas. E agora também deverão receber  
120 aumento. Informou que os valores pagos serão reajustados em 16% de forma  
121 linear. Com a palavra, a cons. Maria Lúcia indagou se os plantonistas da UTI  
122 também estão incluídos nesta fase. O cons. Barroca informou que os mesmos já  
123 foram contemplados anteriormente. Indagado pela imprensa presente sobre a  
124 quantidade de médicos que estão atendendo no HAOC. E qual impacto o aumento  
125 irá representar, o cons. Barroca informou que atualmente existem 140 médicos no  
126 corpo clínico e o impacto será de R\$ 80.000,00/mês. Após os esclarecimentos, o  
127 cons. Charlton colocou a proposta em votação, tendo a mesma sido aprovada pelos  
128 conselheiros presentes. **6. Apresentação do Relatório de Avaliação do Serviço**  
129 **de Assistência Farmacêutica** – A enfermeira Selma Lourensini assumiu o cargo  
130 em novembro de 2010, a convite do Secretário de Saúde, com o objetivo de auditar  
131 e reformular o trabalho efetuado no almoxarifado, incluindo a padronização de  
132 impressos e regularização das solicitações feitas pelas coordenadoras das unidades  
133 de saúde. Iniciou apresentando os pontos fortes da mudança do almoxarifado,  
134 como a melhora do espaço físico e das condições de armazenamento. Em seguida,  
135 relacionou os pontos fracos detectados, conforme segue: gerenciamento  
136 centralizado, falta de controle direto da coordenação, relatórios inexistentes,  
137 recursos humanos insuficientes, equipe desmotivada sem função definida, normas e  
138 rotinas com procedimentos não definidos. Observou que o trabalho já tem  
139 melhorado, apresentando fotos de como estava o acondicionamento dos  
140 medicamentos antes da mudança, e de como está agora, em paletes próprios, etc.  
141 O Sr. Edvaldo afirmou que recentemente o Ministério da Saúde divulgou novas  
142 diretrizes referentes à distribuição gratuita de medicamentos no programa  
143 “Farmácia popular” e redes conveniadas. Indagada se a nova medida irá influenciar  
144 na compra de medicamentos pela Secretaria de Saúde, a Sra. Selma observou que  
145 ainda não houve tempo hábil para avaliar o tal impacto. Solicitando a palavra, a  
146 cons. Maria Inês observou que, como já havia dito anteriormente, há falta do

147 medicamento Puran desde dezembro, e que o mesmo é disponibilizado pela  
148 farmácia unificada apenas nas dosagens de 25 e 100mg. Como há disponibilidade  
149 do medicamento de 100 mg, a farmácia tem orientado os pacientes com prescrição  
150 de 50 mg para que levem 1 caixa para fragmentá-lo ao meio pelo período de 2  
151 meses, o que não é recomendado. Paralelamente, o paciente com dosagem  
152 prescrita de 75 mg, por exemplo, recebe 3 caixas de 25, ou seja, ele passa a custar  
153 individualmente mais caro para o município do que se recebesse uma caixa de 75  
154 mg. Com a palavra, a Sra. Neide Akemi Sato MeliKardi, farmacêutica do  
155 almoxarifado, argumentou que isso não representa real aumento de custo, e que  
156 seria inviável manter diversas dosagens disponíveis. Pois, as dosagens são  
157 modificadas até a adequação específica para o paciente. A cons. Maria Inês  
158 contestou e observou que se houver um planejamento adequado, baseado no  
159 levantamento das quantidades fornecidas através da prescrição original, é possível  
160 se adequar. O que garantirá uma margem para possíveis exceções, uma vez que  
161 esse medicamento é de uso contínuo. Exemplificou observando que o valor de  
162 mercado de uma caixa de 75 mg é de cerca de R\$ 10,90, enquanto uma caixa de  
163 25 custa R\$ 9,08. Ou seja, o paciente irá custar quase 200% a mais. Finalizou  
164 ressaltando que seja verificado o real impacto financeiro que essa mudança pode  
165 representar. E afirmou que o mesmo pode estar acontecendo com outros  
166 medicamentos. Outros pontos abordados pelos conselheiros foram a dificuldade de  
167 acesso, por transporte público, para os usuários que necessitam ir até o  
168 almoxarifado para pegar medicamentos; os focos de criação de larvas de mosquitos  
169 na fonte existente no local; o mato existente no terreno em frente; e a falta de  
170 segurança. A Sra. Selma finalizou lembrando que os medicamentos que são  
171 retirados no local pelos usuários referem-se aos oriundos de processos  
172 administrativos ou obtidos por liminar. **07. Apresentação da Associação**  
173 **Filantrópica Assistencial São Francisco de Assis e 08. Deliberação sobre**  
174 **assistência da AFASFA aos usuários de saúde não portadores de HIV que**  
175 **se encontram em situação de vulnerabilidade social** Com a palavra, o cons.  
176 Charlton observou que não haveria tempo para a apresentação da Associação São  
177 Francisco. E o assunto seria transferido para a próxima reunião. Submetido à  
178 Plenária, todos concordaram. **09. Encerramento:** Nada mais havendo a ser  
179 tratado, o Sr. Charlton Heston Teixeira Bressane deu por encerrada a reunião.  
180 Ata aprovada na 4ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde realizada em  
181 30 de março de 2011.

Indaiatuba, 23 de fevereiro de 2011

Charlton H.T. Bressane  
Presidente

Hugo Nelson Coggiola  
Secretário Geral

Maria Inês T. de A. Carvalho  
Relatora

**LISTA DE PRESENÇA DA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA  
23 DE FEVEREIRO DE 2011**

**Conselheiros Titulares Presentes**

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

**Conselheiros Suplentes Presentes**

14	Auta Aparecida Dutra	Paróquia Santo Antônio	
15	Dirce Juliatto Vacilotto	Instituto de Reab. e Prev. Saúde Indaiá	
16	Heleni N. F. Coggiola	Ass. Recanto Campestre Viracopos	
17	José Maria Cruz Lima	SAMFLI	
18	Maria Elidia de Andrade Picarelli	Sec. Mun. de Saúde	
19	Maria Inês Toledo de Azevedo Carvalho	GABRIEL	

**Convidados Presentes**

20	Thiago de P. Salomão	HAOC	
21	Rodrigo Gatti	Jornal Tribuna	
22	Filipe Prado	Jornal Exemplo	
23	Márcia C. M. M. do Amaral	Secret. Saúde	
24	Koji Iwami	Ass. Sempre Amigos	
25	Selma Lourensini	Secret. Saúde	
26	Neide Akemi Sato MeliKardi	Secretaria Mun. de Saúde	
27	Edvaldo Apolinário	Ass. Sempre Amigos	
28	Noeli L. C. Marcolino	Secretaria Mun. de Saúde	
29	Márcia Rosa Ziolle	Derefim	
30	Benedito Fonseca	SSPMI	
31	Ronaldo José Garcia	HAOC	
32	Markley Evelim Vieira Belo	CIRVA/COMDEFI	