

ATA DA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA REALIZADA EM 27 DE JUNHO DE 2012

1 Aos vinte e sete dias do mês de junho do ano de dois mil e doze realizou-se, no Plenário
2 José Soliani da Câmara Municipal de Indaiatuba, a partir das dezoito horas e trinta minutos,
3 a Oitava Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba para atender a
4 seguinte pauta. **01. Abertura e verificação do quórum:** Após a verificação do quórum, o
5 conselheiro Charlton Heston Teixeira Bressane, presidente do Conselho Municipal de Saúde
6 de Indaiatuba, deu início a reunião agradecendo a presença de todos e convidando a mim,
7 Patrícia Carla Zanetti Lima, a lavrar a presente ata. **02. Aprovação da Ata da 7ª Reunião**
8 **Ordinária do C.M.S de 30 de maio de 2012** – O conselheiro Charlton indagou se todos
9 receberam e leram a ata, tendo recebido resposta afirmativa. Em seguida, indagou se havia
10 alguma observação pertinente. O conselheiro Frederico Engelmann solicitou a correção da
11 linha 02 para 7ª reunião. Em seguida, o Sr. Charlton colocou a ata em votação e a mesma
12 foi aprovada por todos os conselheiros com direito à voto. **03. Apresentação do plano**
13 **Diretor para 2012 e do relatório de avaliação das metas atingidas do Plano**
14 **Operativo de Contratualização referente ao ano de 2011 do Hospital Augusto de**
15 **Oliveira Camargo:** Com a palavra, Sr. Charlton informou aos presentes que o conselheiro
16 Marco Antônio Barroca solicitou a inversão da pauta, uma vez que precisaria voltar a seu
17 plantão médico no Hospital Augusto de Oliveira Camargo. O conselheiro Luiz Carlos
18 Medeiros de Paula interrompeu mencionando que em reuniões anteriores teria sido
19 acordado que se estabelecesse um tempo para cada apresentação. O Sr. Charlton indagou
20 se todos concordariam com trinta minutos de apresentação e dez minutos para as
21 considerações dos conselheiros, tendo recebido resposta afirmativa. Submetida à votação a
22 proposta de inversão da pauta também foi aprovada pela plenária. Com a palavra, o
23 conselheiro Marco Antônio Barroca iniciou a apresentação com o resumo geral das verbas
24 do Hospital Augusto de Oliveira Camargo (HAOC), expondo que parte dos recursos é para
25 custeio (produção, SUS, reajuste da UTI, contratualização e o integra SUS). Relatou que do
26 total de R\$ 3.140.000,00, 42% é efetivamente de custeio, 34,4% destina-se a honorários
27 médicos e 23,6% são repasses de exames realizados pela Secretária Municipal de Saúde. O
28 conselheiro Frederico Engelmann indagou se a verba do custeio hospitalar é de R\$
29 1.318.000,00, e se somente para médicos é de R\$ 1.082.000,00. O Dr. Marco Antônio
30 Barroca informou que não, que tem que ser somado, sendo R\$ 1.318.000,00 para hospital e
31 pronto socorro. O segundo valor citado é para honorários médicos. O hospital recebe e
32 repassa para os médicos e presta conta mês a mês à Secretaria de Saúde. Salientou que os
33 pagamentos dos médicos através do plantão do hospital são para cirurgias, UTI,
34 maternidade. O Sr. José Maria Cruz Lima questionou a que se referia o valor de R\$

35 740.000,00. Dr. Barroca respondeu que tais recursos destinam-se a exames laboratoriais,
36 tomografias, encefalogramas. Dando prosseguimento, citou que a média de internações
37 pelo SUS foi de aproximadamente 700 pacientes no ano de 2011, sendo que dos 165 leitos
38 disponíveis, 117 são para pacientes do SUS, o que representa 67,27% dos leitos. O
39 investimento de cada leito foi de R\$ 11.265,00. Para receber o título de filantropia, o
40 hospital é obrigado a destinar para o SUS 60% dos leitos, com valor de R\$ 90.000,00 para
41 a rede pública no decorrer do ano. A internação no HAOC, segundo o apresentador, por
42 vezes chega a 85%. O conselheiro Valdir de Carvalho indagou se o Hospital Augusto de
43 Oliveira Camargo não fosse filantrópico ele deixaria de existir, pois não haveria viabilidade
44 econômica para funcionar somente com planos de saúde. O conselheiro Barroca informou
45 que se o hospital fosse atender somente convênios teria que ser bem menor. O Sr. Valdir de
46 Carvalho argumenta afirmando que o Hospital Augusto de Oliveira Camargo depende do
47 SUS para existir. Barroca explica que por lei sim, mas economicamente não, logicamente
48 teria que adequar todas as suas áreas, mas continuaria com planos de saúde, pois a
49 demanda aumentou muito nos últimos anos. Salientou que o hospital hoje deixa de atender
50 vários planos de saúde por falta de espaço físico suficiente. Informou que a Fundação
51 Leonor de Camargo Barros, mantenedora do hospital, tem projeto para aumentar em 2013
52 os leitos destinados aos planos de saúde e com isso toda a área da frente do hospital será
53 para atendimento da rede pública. Há também projeto para aumentar a UTI adulta. Das
54 metas prometidas para o ano de 2011, a ampliação da UTI neonatal foi inaugurada, está
55 funcionando e toda equipada. O Sr. Valdir de Carvalho questionou quantos leitos existam
56 antes da reforma da UTI neonatal, quantos passaram a ter e qual hoje a sua lotação.
57 Segundo Barroca, antes da reforma havia quatro leitos disponíveis, sendo 2 para rede
58 pública. Hoje nove crianças estão internadas, seis da rede pública. A UTI neonatal suporta
59 atualmente até doze crianças internadas. Continuando, afirmou que o espaço físico da
60 hemodiálise está pronto com capacidade para 23 pontos de hemodiálise, faltando
61 investimento em equipamentos. Relatou que cada ponto custa R\$ 150.000,00 e é
62 necessário manter esse investimento por 2 anos até conseguir a habilitação pelo Ministério
63 da Saúde. Sobre a oncologia, Barroca afirmou que os procedimentos são os mesmos da
64 hemodiálise. O serviço já está atendendo planos de saúde, necessitando de maiores
65 investimentos para atender a rede pública. Informou que o pronto socorro está em fase
66 final de acabamento, sendo pintado e inaugurado em breve. **03.1 Projeto da Rede**
67 **Cegonha:** Com a palavra, a Sra. Lucilene Codato Pereira reforçou que o projeto da Rede
68 Cegonha está em processo de documentação para ser entregue na DSR7. O projeto prevê o
69 credenciamento de dois leitos de UTI neonatal e seis leitos de unidade de cuidado
70 intermediário, que resolveria o problema no município. Considerou que a Rede Cegonha é
71 regional e que há uma crise de falta de leitos de UTI neonatal na região, pois pacientes de
72 alta complexidade que deveriam nascer na Unicamp, PUC ou Maternidade de Campinas,

73 hospitais de referência, hoje nascem na rede pública local. **04. Composição da mesa**
74 **Diretora do Conselho Municipal de Saúde:** O conselheiro Luiz Carlos Medeiros de Paula
75 solicitou ao presidente para que registrasse a saída do conselheiro Luiz Fernando de Oliveira
76 Wolf. Em seguida, Sr. Charlton solicitou que dois membros efetivos do segmento dos
77 usuários se apresentassem para compor a mesa diretora, uma vez que a secretaria
78 executiva do Conselho já conta com um representante do segmento do Gestor, e um
79 membro do segmento dos trabalhadores da saúde ocupa a presidência. A conselheira Maria
80 Terezinha Schiapatico Miqueleti e o conselheiro Valdir de Carvalho se apresentaram.
81 Submetida à plenária, a mesa diretora do CMS/Indaiatuba ficou composta pelos seguintes
82 conselheiros: Maria Terezinha Schiapatico Miqueleti, Valdir de Carvalho, Maria Lucia Feitosa
83 de Lima e Charlton Heston Teixeira Bressane. **05. Apresentação sobre os "Desafios ao**
84 **enfrentamento dos agravos e doenças crônico-degenerativas na rede pública de**
85 **saúde: diabetes e hipertensão":** Com a palavra, a Sra. Lucilene Codato Pereira iniciou
86 sua apresentação informando o que é APS "Atenção Primária a Saúde nas Redes de atenção
87 a Saúde." Discorreu sobre o crescimento demográfico, envelhecimento da população e a
88 carga tripla de doenças, dividida em doenças virais, causas externas e doenças crônicas,
89 que são praticamente 66% das três. Frisou a necessidade de se investir na prevenção e
90 controle das doenças crônicas, tanto hipertensão e diabetes como também câncer de colo
91 de útero e câncer de mama. Sra. Lucilene fez uma relação do que tem sido realizado no
92 município de Indaiatuba e como pode-se encaminhar a questão específica da linha de
93 cuidados da hipertensão e diabetes. Afirmou que para prover um melhor acesso, o modelo
94 de atenção básica já se comprovou como o mais resolutivo. A ampliação das equipes no
95 município prevê até o ano de 2013 mais de 50% de cobertura da estratégia de saúde da
96 família e atenção básica. Atualmente a cobertura é de 15%. A primeira linha de cuidados a
97 ser desenvolvida será a linha de cuidados à gestante e puérpera, dentro da Rede Cegonha.
98 Seis profissionais foram capacitados para implantá-la. Informou que um projeto piloto já
99 está implantado na "UBS Parque Corolla". Considera que a implantação irá mudar o conceito
100 de atenção básica tornando mais fácil implementar outras linhas de cuidados na rede
101 pública. A Sra. Lucilene comunicou a formação de um "Grupo Condutor de Doenças Crônicas
102 de Diabetes e Hipertensão", assim definida: representando a Secretaria Municipal de Saúde,
103 a Sra. Lucilene Codato Pereira e o Sr. Marcelo Caldeira, representando os trabalhadores das
104 unidades de saúde, a Sra. Stefanie Berdu, representando o CMS/Indaiatuba, o Sr. Luiz
105 Fernando de Oliveira Wolf, representando a Associação de Diabetes Sempre Amigos de
106 Indaiatuba, o Sr. Edvaldo Furtado Apolinário. O grupo definirá ainda os representantes da
107 Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência e
108 Vigilância em Saúde. Depois desse grupo formado haverá o estabelecimento de como
109 sistematizar o diagnóstico. A Sra. Lucilene relatou que a Secretaria de Saúde analisa criar
110 um projeto para solicitar ao estado a instalação no município de um AME (Ambulatório

111 Médico Especializado), que atenda doenças crônicas. O Sr. Edvaldo Apolinário afirmou ser
112 de extrema importância formar esse grupo para “desafogar” o hospital, pois ocorrem cinco
113 internações diárias por agravos decorrentes do diabetes. Enfatizou que tais pacientes
114 deveriam estar sendo atendidos na atenção primária. Pois, “os diabéticos estão causando
115 uma despesa enorme ao hospital e cada vez aumentando mais”, concluiu. A Sra. Lucilene
116 explicou que não é nos centros de referências especializados onde deve-se investir nesse
117 momento, e sim no fortalecimento da atenção básica. Destacou que “a educação contínua,
118 reciclagem e capacitação são à base de todo processo”. A Sra. Maria Lúcia indagou qual a
119 probabilidade do AME (Ambulatório do Estado) se instalar em Indaiatuba. A Sra. Lucilene
120 explicou que a implantação se dará de acordo com as necessidades levantadas pelos
121 colegiados gestores. Finalizando, o Sr. Charlton ressaltou a necessidade de análise dos
122 indicadores municipais, por parte do “Grupo Condutor de Doenças Crônicas de Diabetes e
123 Hipertensão”, para se verificar o resultado das diretrizes a serem aplicadas. **06. Assuntos**
124 **Extrapauta:** O Sr. Odenir Sanssão Piveta comunicou que a SUCEN irá publicar em sua
125 página na internet a informação de que Indaiatuba realizou o melhor trabalho de Combate a
126 Dengue dentre os municípios do estado de São Paulo. **07. Encerramento:** Nada mais
127 havendo a ser tratado, o Sr. Charlton deu por encerrada a reunião.
128 Ata aprovada na Décima Reunião Ordinária de 2012 do Conselho Municipal de Saúde de
129 Indaiatuba realizada em 29 de agosto de 2012 com a alteração da linha 18 substituindo o
130 termo “interrompeu mencionando” pela palavra “observou”.

Indaiatuba, 27 de Junho de 2012.

Charlton H.T. Bressane
Presidente CMS

Maria Lúcia F. de Lima
Secretaria Geral

Patrícia Carla Z. Lima
Relatora

**LISTA DE PRESENÇA DA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
REALIZADA 27 DE JUNHO 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	Daniela Pellizzari	Paróquia Santa Rita	Titular - Usuário
4	Frederico T. Engelmann	Rotary Club	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	Maria Terezinha S. Miqueleti	Paróquia Santo Antônio	Titular – Usuário
12	Valdir de Carvalho	GABRIEL	Titular – Usuário

Conselheiros Suplentes Presentes

13	Kelly Cristina Pazini	Sec. Mun. de Saúde
14	Lucilene Codato Pereira	Sec. Mun. de Saúde
15	Luiz Carlos Medeiros de Paula	Ass. Sempre Amigos

Convidados Presentes

16	Obed Martins de Souza	Usuário
17	Rita de Cássia Jiampaulo Ferraz Vaz	Sec. Mun. de Saúde
18	Odenir Sanssão Piveta	Sec. Mun. de Saúde
19	Edvaldo Furtado Apolinário	Ass. de Diabetes Sempre Amigos
20	Ronaldo José Garcia	Hospital Augusto de Oliveira Camargo
21	Joice Marques Figueiredo	Hospital Dia
22	Emily Mendes	Jornal Tribuna de Indaiá
23	Mário Rodrigues Ramos	Usuário