



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

**ATA DA DÉCIMA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
REALIZADA EM 29 DE OUTUBRO DE 2014.**

1 Aos vinte e nove dias do mês de outubro do ano de dois mil e quatorze realizou-se, no
2 Plenário José Soliani da Câmara Municipal de Indaiatuba, a partir das oito horas e trinta
3 minutos, a Décima Terceira Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de
4 Indaiatuba para atender a seguinte pauta. **01. Abertura e verificação do quórum:** Após a
5 verificação do quórum, o conselheiro Sr. Luiz Carlos Medeiros de Paula, presidente do
6 Conselho Municipal de Saúde, deu início à reunião agradecendo a presença de todos,
7 convidando a mim, Patrícia Carla Zanetti Lima, a lavrar a presente ata. **2 Deliberação da**
8 **Ata da 10ª Reunião Ordinária do CMS, realizada em 27 de agosto de 2014 –** O
9 presidente indagou à plenária se havia alguma observação pertinente sobre a Ata, como
10 não houve, a ata foi colocada em deliberação e foi aprovada por todos os conselheiros
11 presentes com direito a voto. **3. Apresentação do funcionamento das atividades dos**
12 **Agentes Comunitários nas equipes de Saúde da Família:** A Sra. Sueli A. N. Cabral,
13 Agente Comunitária do ESF Jardim Oliveira Camargo, apresentou a definição da Estratégia
14 de Saúde da Família (ESF) onde inicialmente era conhecido como PSF (Programa Saúde
15 da Família) o qual não muda, é “programado”. Já nos ESFs, sempre haverá mudanças,
16 evoluindo e melhorando de acordo com as necessidades da comunidade. Foi criado para
17 substituir o modelo de atenção básica tradicional, levando a saúde para mais perto das
18 famílias, melhorando a qualidade de vida da população através das visitas domiciliares.
19 Assim, o ESF elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços
20 de compromissos e de corresponsabilidades entre os profissionais de saúde e a
21 população, visando não somente a atenção exclusiva ao grupo de mulheres e criança,
22 mais sim, propondo a trabalhar com os princípios de vigilância à saúde, apresentando uma
23 característica de atuação inter e multidisciplinar e a responsabilidade integral sobre a
24 população que reside nas áreas de abrangências de suas unidades de saúde. A equipe
25 Saúde da família é composta por um médico generalista ou com especialização em
26 medicina da família, um enfermeiro com especialização em saúde da família, técnicos ou
27 auxiliares de enfermagem, dentista, auxiliar de consultório dentário, recepcionistas e de 4 a
28 6 agentes comunitários de saúde. Faz parte também, à equipe de suporte, que é composta
29 por clínico geral (atende os pacientes fora da área de abrangência do ESF), ginecologista,
30 pediatra e psicólogo. Os Agentes Comunitários de Saúde desenvolvem suas ações nos
31 domicílios de sua área de responsabilidade e junto à unidade para programação e
32 supervisão de suas atividades. As atribuições básicas dos Agentes são realizar
33 mapeamento de sua área de atuação, cadastrar e atualizar as famílias de sua área,
34 identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco e realizar, através de visita
35 domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade,
36 orientações de alternativas alimentares, utilização da medicina popular, controle e
37 acompanhamento de doenças contagiosas, como tuberculose, hanseníase e outras
38 doenças crônicas, fortalecer o elo entre a comunidade e o serviço de saúde, entre outros.
39 A Sra. Sueli informou também que algumas Unidades de Saúde têm nutricionista a cada
40 quinze dias de acordo com a estratégia da Unidade. Observou que a equipe do Cresans
41 também oferece apoio às famílias sobre nutrição. Solicitando a palavra o conselheiro Sr.
42 Mario Jacintho indagou sobre como é realizado o cadastro das famílias junto ao Agente

43 Comunitário. Salientou a Sra. Sueli que cada Agente é responsável por duzentas e
44 cinquenta famílias aproximadamente, onde são visitados todos os meses, existem
45 residências que há a necessidade de visitar duas vezes na semana. As visitas nas
46 residências para cadastros são realizadas independente ou não se a família possui
47 convênio médico. Em continuidade a sua fala a Sra. Sueli esclareceu que o médico
48 consulta toda a família. Com a palavra a conselheira Sra. Daniela Pellizzari, destaca o
49 trabalho dos Agentes Comunitários observando de como eles possuem amor no que
50 fazem, “é muito lindo”, salienta, e indaga sobre quais as dificuldades que enfrentam no
51 momento e no que o Conselho Municipal de Saúde poderia estar ajudando-os. A Sra. Sueli
52 falou da importância das ações educativas que necessitam serem estudadas, e os Agentes
53 não têm tempo para realizar o estudo, pois é necessário cumprir o cronograma e a
54 produção ao final do mês, com isso tem a necessidade de deixar as atividades educativas
55 “de lado”, para fazer a parte burocrática. Outra dificuldade que enfrenta os Agentes é nas
56 visitas, onde trabalhamos com pacientes que possuem doenças contagiosas e não
57 sabemos lidar e até mesmo até onde podemos, trabalhamos também no meio do tráfico de
58 drogas, onde temos que visitar a família do individuo independente do que ele seja, então
59 essas dificuldades os Agentes enfrentam todos os dias, e não possuímos treinamento
60 adequado para realizar. Com a palavra a Agente Comunitária da ESF Jardim Brasil Sra.
61 Valéria Pansonato comunicou a existência do projeto modelar como ação educativa para
62 as mulheres que ficam ociosas, o projeto teve duração de quatro anos, trouxe bastante
63 resultado e no momento se encontra parado por falta de repasse financeiro. O conselheiro
64 e médico Dr. Tiago Gomes parabeniza as ações dos Agentes, enfatiza que como médico
65 da família é um grande admirador do trabalho e destaca que a Secretaria Municipal de
66 Saúde está fazendo o que pode para que as reivindicações sejam atendidas de forma
67 correta. Com a palavra o conselheiro Sr. Mario Ramos também parabeniza os trabalhos
68 dos Agentes, fala da importância e que sem os Agentes, promover saúde fica mais difícil.
69 Observa ainda que os Agentes sempre estão em risco, lidam com problemas diversos
70 durante todo o dia e não conhecem a existência e a importância de realizar os exames
71 periódicos, sugeriu levantar esse assunto junto à gestão. Continuando com a sua fala a
72 Sra. Sueli explicou que os exames realizados são os de rotina e não periódicos, cada
73 agente fazem o que acha necessário. Coloca a importância de fazer exames neurológicos
74 também. O conselheiro Sr. Wainer Quitzau agradeceu a apresentação dos trabalhos e
75 parabeniza a todos os Agentes. Solicitando a palavra a conselheira Sra. Daniela Pellizzari
76 questiona sobre o recebimento de insalubridade. O conselheiro Sr. Wainer comenta que
77 não é somente o salário que está em jogo e sim o risco, pois os agentes vivem em risco
78 constante. O conselheiro Dr. Tiago Gomes informa que se reúne mensalmente com os
79 Agentes para discutir pautas significativas, e uma delas é a insalubridade. A realidade é
80 que nenhum município da região recebe insalubridade, não é uma reivindicação só de
81 Indaiatuba e sim da região. “O Agente tem que se reunirem com a região e reivindicar para
82 conseguir”, salientou o Dr. Continua dizendo que a equipe de Atenção Básica está
83 trabalhando junto ao gestor a necessidade da insalubridade. O conselheiro Sr. Wainer
84 sugeriu pautar o assunto na Conferência Municipal da Saúde no início do ano de 2015. O
85 Agente Comunitário da ESF Parque Residencial Indaiá Sr. João Carvalho Junior, fala da
86 sua experiência como agente, que iniciou o trabalho na área rural e gosta muito do que faz,
87 mas que o trabalho com doentes contagiosos o preocupa bastante. O conselheiro Sr.
88 Mario Ramos observa que se o trabalho não é reconhecido como insalubre existe a
89 periculosidade, tem que ser levado esse assunto para Conferência. Solicitando a palavra à
90 médica e técnica da Secretaria de Saúde Dra. Maria Lucia Lima fala que o Agente é um
91 instrumento forte na classificação de risco para pacientes com doenças crônicas, é uma

92 ponte significativa para diagnóstico precoce, é uma Estratégia extremamente importante e
93 o SUS reconhece. O presidente do conselho também parabeniza a apresentação e falou
94 que as discussões sobre o trabalho dos Agentes iniciou-se na 4ª Conferência de Saúde do
95 Trabalhador (a). **4. Informes:** O conselheiro e presidente Sr. Luiz Medeiros informa sobre a
96 participação junto com a conselheira Sra. Nazareth Caviquioli membro da CIST, na reunião
97 macrorregional no município de São Paulo no dia 15 de outubro de 2014 onde a pauta foi
98 sobre o balanço das ações desenvolvidas pelo CEREST e para definir diretrizes para o
99 planejamento de 2015 a luz das propostas da 4ª Conferência Estadual da Saúde do
100 Trabalhador(a). Salaria a falta de interesse da imprensa que não valoriza o trabalho do
101 Controle Social. Comunica também a participação do município na Conferência Nacional
102 da Saúde do Trabalhador(a), nos dias 15 a 18 de dezembro de 2014, que terá
103 representação do segmento usuário Sr. Luiz Medeiros, segmento gestor Sra. Alice
104 Shimabukuro e representando o segmento trabalhador a Sra. Tatiane Mariano (INSS).
105 Convida a todos para participar da Campanha pelo Dia Mundial de Diabetes que
106 acontecerá no dia 08 de novembro das 9 h as 15 h no espaço Opera, localizado no Parque
107 Ecológico, saída para caminhada do Lyons Clube as 08h30min. Continua sua fala
108 esclarecendo sobre os exames de mamografia apontados na reunião ordinária do conselho
109 no dia 17 de setembro de 2014, onde a Secretaria Municipal de Saúde informa que o
110 número total de exames de mamografia ofertados mensalmente é de 370 exames,
111 realizados no Hospital Dia e HAOC. Os exames são realizados dentro do mês em que foi
112 emitido o pedido, não havendo demanda reprimida. Os casos de urgência são agendados
113 através da Central de Regulação com extrema rapidez, geralmente em até três dias após a
114 solicitação. O conselheiro e presidente solicita que se alguém ficar ciente sobre alguma
115 Unidade de Saúde que não está de acordo com o esclarecimento apresentado, favor
116 informar o Conselho para averiguação. O presidente solicita aos conselheiros que ainda
117 não retiraram o Kit do conselho (pasta, broche e adesivo) para que retire na sala do
118 conselho. **5. Apresentação da continuidade da Ouvidoria do Conselho Municipal de
119 Saúde no HAOC (novo layout e nova equipe para apuração):** Inicia o conselheiro e
120 presidente do Conselho Sr. Luiz Medeiros reiterando a existência da Ouvidoria CMS no
121 hospital implantada no dia 29 de agosto de 2012 nas alas: masculina, feminina,
122 maternidade, pediatria e Pronto Socorro. Apresenta o folder utilizado na aplicação da
123 pesquisa. Explica que foi apresentado ao Pleno em fevereiro de 2013 uma estatística
124 referente aos meses de agosto a dezembro de 2012 e que após essa data devido a vários
125 eventos do CMS (Regimento Interno CMS, eleição do CMS, formação de comissões,
126 composição de mesas, Conferências, eleição dos CGUs, entre outros) não foi possível
127 apresentar ainda a nova estatística, está sendo alimentado o sistema e será apresentado
128 assim que se concluir, referente ao ano todo de 2013 até 06 de outubro de 2014
129 (semestralmente). Lembra a todos que a Comissão Gestora do HAOC acompanha
130 mensalmente as ações do hospital. Informa também que a partir da data de 07 de outubro
131 de 2014 a comissão delegou as conselheiras Sra. Maria Terezinha S. Miqueletti e a Sra.
132 Maria Nazareth de S. Caviquioli a responsabilidade de alimentar, acompanhar e recolher
133 as demandas mensalmente vista-las e datá-las na presença de um representante do
134 hospital e encaminhá-las para a comissão que continuará analisando e encaminhando ao
135 setor de competência do hospital para conduta. A comissão resolveu alterar o Layout da
136 Ouvidoria CMS para assim o usuário identificar com mais facilidade essa ferramenta de
137 controle e desta maneira implementar e fortalecer a participação do usuário. Foi alterado o
138 layout do folder também, pois assim nos proporcionará utilizar esse mesmo questionário
139 em outras Unidades de Saúde. Continua o conselheiro Sr. Luiz Medeiros destacando o
140 quanto o hospital melhorou, fala da referência que o hospital representa para todos.

141 Salienta ainda o trabalho em parceria, pois todas as pontuações que chega ao conselho
142 têm resolutividade junto ao hospital. Coloca a importância e a necessidade de implantar a
143 Ouvidoria CMS em todas as Unidades de Saúde, e para que isso aconteça precisamos da
144 deliberação para que seja implantada no início do ano de 2015. Destaca também que o
145 Secretário de Saúde Dr. José Roberto Stefani apóia essa ação do conselho. Após
146 esclarecimentos o conselheiro e presidente Sr. Luiz Medeiros coloca em deliberação a
147 implantação da Ouvidoria CMS em todas as Unidades de Saúde do município, sendo
148 aprovada por todos os conselheiros presentes com direito a voto. **6. Apresentação do**
149 **serviço do Pronto Socorro no HAOC (Assistencial e Gestão) em 2014:** O conselheiro,
150 médico e diretor do hospital Dr. Marco A. Barroca cumprimenta a todos e inicia dizendo
151 que o hospital sempre está em obras. Apresenta as melhorias e os novos serviços para o
152 ano de 2014 e 2015, entre eles a construção e inauguração da nova cozinha e refeitório
153 para funcionários, foram construídas também e já se encontra funcionando a nova área de
154 estoque de alimentos, nova área de cocção e a câmara de resfriamento. Continua dizendo
155 que neste ano de 2014 o hospital está com três obras em andamento. A maternidade se
156 encontra adaptada, pois a lei permite que o pai acompanhe o parto, e o hospital não possui
157 ala exclusiva hoje para esse atendimento. Nos países desenvolvidos o índice de cesariana
158 é de 18% no Brasil o índice é de 70%, isso porque para o medico poder fazer o parto
159 normal existe a necessidade de acompanhar por seis a oito horas a gestante, então é mais
160 cômodo a cesariana. No trabalho de parto normal é necessário o stress que a mãe
161 enfrenta para o bebe acordar e nascer, diferente da cesariana que o bebe é retirado da
162 barriga, salientou o Dr. Barroca. O hospital com a construção do Centro Obstétrico está
163 dando um passo muito importante, pois poderá acomodar as gestantes no pré parto, após
164 ser encaminhada para a maternidade no momento do parto. Com a palavra o conselheiro
165 Sr. Mario Ramos questiona quantos partos são realizados no mês. O Dr. Barroca esclarece
166 que são realizados 160 partos ao mês entre convênio e SUS, onde 54 são cesarianas.
167 Comenta que o parto normal a pessoa entra num dia e vai embora no outro, e o parto
168 cesariano a pessoa fica 48 horas internada. Outra obra em andamento é a construção do
169 serviço de hemodinâmica, os aparelhos já estão todos comprados e a dificuldade para
170 conseguir uma vaga para a cirurgia de cateterismo hoje é extrema, explicou. O conselheiro,
171 médico e diretor do hospital Dr. José Carlos da Motta Filho observou que o paciente
172 quando enfarta o ideal é fazer o cateterismo nas duas primeiras horas, com a inauguração
173 da hemodinâmica o hospital proporcionara esse serviço. Continuando com sua fala o Dr.
174 Barroca falou da reforma do Centro Cirúrgico, onde uma parte já está reformada e
175 funcionando. O laboratório de análise clinica novo será embaixo do Pronto Socorro novo.
176 Destacou que o Pronto Socorro hoje atende quinze mil pessoas/mês, e a limpeza é um
177 dos problemas do hospital, foi contratada uma empresa terceirizada (Guima) para fazer a
178 limpeza geral do hospital, está em fase de experiência e a dificuldade é o critério para
179 poder limpar, não é simplesmente limpar. Com a palavra a conselheira Sra. Daniella
180 Pellizzari indagou os prazos de entregas das obras. O Dr. Barroca informou que o Centro
181 Obstétrico e a Hemodinâmica serão entregues no mês de dezembro de 2014, e o hospital
182 acredita que até o mês de fevereiro de 2015 estará funcionando. O laboratório está pronto
183 e a obra será entregue neste mês e a previsão é para fevereiro de 2015 também começar
184 a funcionar. Solicitando a palavra o conselheiro Sr. Mario Ramos pergunta se numa
185 emergência a cirurgia cardíaca poderá ser realizada na hemodinâmica. O Dr. Barroca
186 observa que o hospital ainda não realiza a cirurgia cardíaca. A Dra. Maria Lucia esclarece
187 a todos que a hemodinâmica é o primeiro passo que o hospital está dando. O tratamento
188 cardíaco será o próximo passo a ser dado, mas é bastante burocrática a implantação e
189 demora cerca de dez meses. Os hospitais de convenio e particular fazem rapidamente,

190 pois não necessitam de portaria. O SUS tem a obrigatoriedade da portaria, está sendo
191 desencadeada uma carta de intenção com o estado para compartilhar essa alta
192 complexidade e poder habilitar a cirurgia cardíaca, oficialmente será iniciado o processo de
193 liberação aproximadamente no mês de novembro de 2015. Continua com sua fala o
194 conselheiro Sr. Mario Ramos onde coloca a importância dos avanços do hospital, fala que
195 nessa gestão os diretores passaram a observar e atender mais as necessidades da
196 população, onde hoje só não observa as melhorias quem não acompanha, e parabeniza o
197 hospital como um todo. Destaca que o conselho trabalha como parceiro para melhorar
198 cada vez mais a gestão. O conselheiro Sr. Wainer Quitzau também parabeniza os serviços
199 do hospital em geral. Prosseguindo a conselheira Sra. Daniela Pellizari indaga se no novo
200 Centro Obstétrico terá o banco de leite. O Dr. Barroca afirma a importância do banco de
201 leite, e que o hospital tem um projeto para ser construído na maternidade do hospital. **7.**
202 **Apresentação da capacitação dos Agentes Comunitários da Estratégia Saúde da**
203 **Família/2015:** O conselheiro, médico e técnico da Secretaria de Saúde Dr. Tiago Gomes
204 informa a todos sobre o curso de capacitação para os novos Agentes Comunitários,
205 técnicos de enfermagem e enfermeiros que acontecerá no dia 24 de novembro de 2014.
206 Para que não aja prejuízo na função dos Agentes Comunitários, serão divididas as oficinas
207 em período da tarde, noite e sábado, com oitenta horas presenciais, assim entendemos
208 que o aproveitamento do curso será melhor. Esse curso é de obrigatoriedade para os
209 novos e será ofertado apenas para o município. Solicitando a palavra a Agente
210 Comunitário Sra. Valéria Pansonato, perguntou se os Agentes Comunitários antigos farão
211 o segundo módulo do curso. O Dr. Tiago esclareceu que assim que os novos concluírem o
212 primeiro módulo, o segundo será ofertado a todos os profissionais das funções
213 supracitadas. **8. Encerramento:** Nada mais havendo a ser tratado, o conselheiro e
214 presidente Sr. Luiz Carlos Medeiros de Paula deu por encerrada a reunião.
215 Ata aprovada na Décima Quarta Reunião Ordinária do Conselho realizada em 21 de
216 novembro de 2014.

Indaiatuba, 29 de outubro de 2014.

Luiz Carlos Medeiros de Paula
Presidente

Patrícia C. Zanetti Lima
Relatora



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