# ATA DA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA REALIZADA EM 30 DE ABRIL DE 2025.

Ao dia trinta de abril de dois mil e vinte cinco foi realizada na câmara municipal de Indaiatuba no plenarinho, a partir das quatorze horas a terceira reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba, para atender a seguinte pauta. ***01) Abertura e verificação do quórum:*** Após a verificação do quórum. O Secretário do Conselho, Sr. Luiz Medeiros, deu início à reunião agradecendo a presença de todos, convidando a mim, Diana Rivera Cardoso relatora a lavrar a presente ata ***Faltas Justificadas***. Naila. ***02) Apresentação e deliberação – Parecer do RAG 2024.*** O Sr. Luiz Medeiros informa que o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2024 foi encaminhado pela Secretaria, por meio do Sr. Fabrício, ao Conselho. O relatório também foi enviado por e-mail a todos os conselheiros para apreciação. Após análise, o RAG 2024 foi colocado em deliberação e aprovado por unanimidade. ***03) Apresentação e deliberação: Fechamento de Leitos IRPSI.*** Sra. Érika começa a apresentando – Rede de atenção Psicossocial – Implementação de ações em Saúde Mental – EIXOS: Atenção hospitalar e Desinstitucionalização – Contextualização: Política de Saúde Mental – Lei n° 10.216/2001: Redireciona o modelo assistencial em saúde mental; Portaria GM/MS n° 336/2002: Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Portaria GM/MS n°3.088/2011: Institui a Rede de Atenção Psicossocial; Portaria GM/MS n° 757/2023, alterada pela Portaria GM/MS 5687/2024: Prazo para internação longa máximo 90 dias; Objetivo: Garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade, proporcionando um tratamento mais humanizado. Por que reduzir leitos em hospital psiquiátrico? Alinhamento com a reforma psiquiatria e diretrizes do Ministério da Saúde; Evita institucionalização crônica; Leitos devem ser utilizados de forma breve e excepcional (crises agudas); Recursos para serviços substitutivos preconizados pela rede de atenção psicossocial. Eixo: Atenção Hospitalar – Redução de leitos: Instituto Indaiá (Hospital Psiquiátrico IRPSI) – Distribuição atual dos leitos destinados ao SUS: - 59 leitos – Central de regulação de oferta de serviços de saúde (CROSS). – 10 leitos de ´´apoio integral ao CAPS`` (AIC) para retaguarda de urgência e emergência psiquiátrica. Total 69 leitos. Redução de leitos: Instituto Indaiá (Hospital psiquiátrico) – Importante destacar, destes 69 leitos: - Dos 59 leitos regulados pela CROSS, 29 estão atualmente ocupados por pacientes de longa permanência (´´moradores``), sendo – 21 pacientes procedentes de Indaiatuba/SP; 8 pacientes procedentes de outros municípios; atualmente apenas 30 leitos são regulados pela CROSS. Redução de leitos: Instituo Indaiá (Hospital Psiquiátrico) – Proposta atual: Reduzir para 30 leitos SUS, sendo: 20

leitos CROSS; 10 leitos AIC; redução gradual e corresponsável. Financiamento – leitos do IRPSI – valor fixo mensal repassado referente aos 69 leitos SUS R$ 364.671,59 corresponde á diária de internação no valor de R$ 176,17 por leito. Proposta atual de financiamento, após a redução de leitos: manutenção do valor fixo mensal para 30 leitos SUS. R$ 364.671,59 corresponde a diária de internação no valor R$ 405,19 por leito. Eixo: Desinstitucionalização – implantação do 4° serviço residencial terapêutico. O que é um serviço residencial terapêutico (SRT)? Unidade de moradia inserida na comunidade; destinada a pessoas com transtornos mentais e longa internação psiquiátrica. Garante moradia digna, apoio psicossocial e reintegração social; Equipe multiprofissional de apoio contínuo. Justificativas para abertura do Novo SRT – Obrigatoriedade de cumprimento das leis de desinstitucionalização. Existência de 21 pacientes institucionalizados no Instituo Indaiá, procedentes de Indaiatuba/SP. Cumprimento das metas da RAPS – Rede de atenção psicossocial. Legislação e Financiamento – Portaria GM/MS n° 1.077/ GM de 2003: Financiamento Federal dos SRTs. Resolução SS n° 18, de 4 fevereiro de 2025. Custeio mensal por 1 ano até a habilitação no Ministério. Apoio financeiro tripartite (União, Estado, Município). Monitoramento pelo Ministério da Saúde e controle social via Conselhos. Financiamento – 4° serviço residencial terapêutico – Incentivo para a implantação – R$ 26.000,00 – Secretária do Estado de São Paulo (SES- SP); R$ 20.000,00 – Ministério da Saúde, aprovado em 28/04/2025. – Benefício de Prestação Continuada – R$ 1.518,00 por morador, por mês (10 moradores no total = R$ 15.180,00) Programa de volta pra casa. R$ 755,00 por morador, por mês (10 moradores no total = R$ 7.550,00); Repasse Estadual pelo período de um ano; R$ 3.050,64 por morador, por mês (10 moradores no total = R$ 30.506,40) – após implantação, o repasse do MS para manutenção é de R$ 2.000,00 por morador, por mês (10 moradores no total – R$ 20.000,00). Valor aproximado de manutenção do 4° serviço residencial terapêutico (incluindo aluguel, energia, gás, água, alimentação, limpeza, lazer, medicações, técnicos de enfermagem e outras necessidades): R$ 42.828,54. Conclusão – A abertura da RT é uma medida legal, ética e eficaz. O fechamento progressivo de leitos psiquiátricos é parte de uma política de saúde mental mais humana. Contamos com o apoio do Conselho Municipal de Saúde para fortalecer a RAPS em nosso território. Foi apresentado uma fotografia da casa na rua Olavo Bilac, 80 -Vila Vitória – próxima ao CAPS II. Foi colocado em deliberação e aprovado por unanimidade.***04) Apresentação e deliberação: Abertura de Novas Residências Terapêuticas.*** Sr. Luiz Medeiros coloca em deliberação a aprovação de uma nova residência terapêutica, sendo aprovada por unanimidade. Conselheiro Luiz Wolf faz uma consignação, apontando que essa pauta deveria ter sido tratada previamente pela Comissão de Saúde Mental, o que não ocorreu. Luiz afirma que temos dois encaminhamentos possíveis: ou as pautas passam pela comissão, como deve ser, ou a comissão é encerrada.***05) Apresentação e deliberação: Pesquisa Clínicas / Medicamentos – UNIMAX – Centro Universitário Max Planck do Grupo UniEduk:*** Dr. Márcio Sanches apresenta pesquisa clínica: saúde que se constrói com ciência e pessoas. Tudo que usamos na medicina – remédios, exames, vacinas – só existe porque antes foi testado de forma segura em pesquisas clínicas. O que é pesquisa clínica? É o processo que avalia se um novo tratamento ou tecnologia realmente funciona.

Envolve voluntários, médicos e instituições, seguindo regras rigorosas de segurança e ética; ajuda a transformar ciência em soluções reais para a população. É assim que o conhecimento sai do laboratório e chega ao consultório; fases da pesquisa clínica – participação do Brasil < 3 % dos estudos do mundo - Fase 1 – segurança; Fase II - eficácia e Fase III – multicêntrico – aprovado – Fase IV – pós comercialização. O valor da pesquisa clínica – a pesquisa clínica leva melhorias ao tratamento do paciente; a pesquisa clínica melhora as capacidades dos hospitais e clinicas; A pesquisa clínica tem um impacto positivo na economia circundante; A pesquisa clínica ajuda no progresso cientifico. Tratamento do paciente/ profissionais de saúde – capacidades dos hospitais e clínicas / indústria/ CRO – economia circundante / Governo e autoridades sanitárias / Hospitais / clínicas – Progresso cientifico. Benefícios para a população – Acesso antecipado a tratamentos mais modernos; Mais qualidade e humanização no atendimento; Desenvolvimento de terapias para doenças antes sem solução. A pesquisa clínica salva vidas – inclusive de quem nunca participou de uma. Fortalecimento do Sistema de Saúde – Hospitais e clínicas se estruturam melhor para atender. Profissionais se atualizam e se capacitam com ciência de ponta. Mais recursos e reconhecimento para a região envolvida. A cidade que pesquisa é a cidade que avança. Rede INOVAEDUK – Indaiatuba, Piracicaba, Campinas, Itatiba e Jaguariúna. Vamos transformar conhecimento em cuidado. Juntos! O conselheiro Roberto Mesquita pergunta se já possui cadeira no comitê. O Dr. Márcio Sanches responde que ainda não. Diante disso, o conselheiro Roberto solicita pedido de vista para entender melhor o assunto. ***06) Apresentação: Plenária estendida com o tema 5° Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.*** Sr. Luiz Medeiros apresenta foto da fila de credenciamento dos participantes na entrada, foto da abertura oficial com a participação da Secretária de Saúde Dra. Heloísa Salatino, fotos do auditório cheio com 140 participantes no evento e por último registro geral com todos os presentes ao final da plenária. **Eixo I** – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – **Município** – Divulgar o fluxo de encaminhamentos dos trabalhadores e das trabalhadoras que precisam do atendimento e acompanhamento no CEREST; Ampliar os espaços de discussão sobre as relações de trabalho entre plataformas digitais e profissionais de saúde, incluindo o uso da inteligência artificial; Intensificar o monitoramento das condições dos ambientes de trabalho, garantindo mais recursos e segurança; Implantar e implementar a NR-1 com foco em saúde mental na rede de assistência á saúde. **Estado** – Implantação do CEREST mais municípios para que haja maior vigilância e acompanhamento da saúde do trabalhador e trabalhadora e das relações de trabalho; fiscalizar a falta de notificações de doenças e agravos a saúde responsabilizando os entes envolvidos. **Federal** – Ampliar a equipe do CEREST por meio de parcerias e capacitações para atender a demanda dos municípios e cidades referenciadas; fiscalizar a implementação da NR – 1 (saúde mental) nos estados e municípios; tornar mais ágil, acessível e menos burocrático o pagamento do auxílio – doença ao trabalhador que o requerer. **EIXO II** – As novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e trabalhadora – **Município** – Adequar o RH e os espaços físicos dos serviços de saúde a realidade do crescimento do município; reduzir progressivamente a terceirização de serviços e priorizar concursos públicos para fidelização dos

profissionais. **Federal** – Garantir a efetividade do direito ao atestado médico para mães trabalhadoras que não possuem rede de apoio, assegurando seu cumprimento prático. **EIXO III**- Participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o Controle Social – **Município** – Utilizar a tecnologia e os canais oficiais da Prefeitura para divulgar eventos relacionados aos conselhos locais e municípios de saúde; Divulgar amplamente os canais de ouvidoria do SUS e do Conselho Municipal de Saúde (CMS) para reclamações e sugestões; Ampliar a comunicação sobre os Conselhos e suas ações nas redes sociais da Prefeitura; Divulgar o calendário dos Conselhos locais na página da Prefeitura. **Federal** – Incluir psicólogas no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do trabalho (SESMT); criar uma lei específica para destinação de recursos financeiros aos Conselhos de Saúde; promover capacitação continuada dos Conselheiros para atuação qualificada nos espaços de Controle Social. Delegados (as) – Camila Wolk (usuária titular), Reginaldo de Souza Moura (usuário titular), Ana Claudia Fernandes de Souza (Gestora Titular) e Silvana Motta Vieira (trabalhadora titular). ***07) Apresentação acordo de cooperação: Secretária com + vida.*** Sr. Fabrício apresenta a Renovação Acordo de Cooperação Mais Vida – O enfrentamento do Câncer no Brasil demanda não apenas a expansão dos serviços médicos, mas também o fortalecimento de ações de acolhimento e apoio psicossocial a pessoas acometidas pela doença e seus familiares. Segundo a publicação Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil, lançada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), são previstos **704 mil novos casos de câncer por ano** no triênio 2023 -2025, com concentração de aproximadamente **70%** desses casos nas regiões Sul e Sudeste do país. O impacto do diagnóstico e tratamento do câncer transcende a dimensão clínica, afetando profundamente a saúde emocional, social e financeira dos pacientes e seus núcleos familiares. Diante dessa realidade, torna-se essencial promover estratégias de apoio integral que considerem as necessidades emocionais, informacionais e sociais desses cidadãos. **Atuação consolidada no apoio psicossocial e acolhimento a pacientes oncológicos e seus familiares**: a entidade possui experiência reconhecida na promoção de ações de apoio emocional, orientação social, educação em saúde e fortalecimento de redes de suporte, sendo referência em humanização no cuidado. **Relevância do apoio como componente das políticas públicas de saúde**: em consonância com as diretrizes da política nacional de humanização (PHN) e da Política Nacional de Atenção Oncológica, o acolhimento de pacientes e familiares é um eixo fundamental para a integralidade da atenção à saúde. **Ausência de transferência de recursos financeiros**: a pareceria pra proposta não envolverá repasse de recursos públicos, sendo formalizada com base no interesse público e na complementariedade das ações desenvolvidas pela entidade, com vistas a ampliar a rede de apoio social as pessoas em tratamento de câncer. **Promoção de cidadania e fortalecimento da rede de suporte comunitário**: por meio da atuação conjunta, busca- se ampliar o acesso de pacientes e familiares a informações qualificadas, apoio emocional e estratégicas de enfrentamento das doenças, contribuindo para melhoria da qualidade de vida e para redução do sofrimento social associado ao câncer. ***08) Apresentação do Projeto: Diabetes nas escolas;*** Sr. Edvaldo Apolinario e Sra. Daniela começa apresentando o

projeto Diabetes nas Escolas – DM1 no brasil – 600 mil pessoas vivem com diabetes tipo 1 no Brasil. O país ocupa a 3° posição mundial em número de casos dessa condição. Capacitar a equipe escolar é fundamental para garantir um acolhimento seguro e inclusivo dos alunos com diabetes. Objetivos da capacitação – Compreender os diferentes tipos de diabetes e seu impacto na rotina escolar. Identificar sinais de alerta (hipoglicemia e hiperglicemia) e agir corretamente em emergenciais. Criar um ambiente escolar inclusivo e seguro para alunos com diabetes. Aplicar estratégicas de alimentação saudável, atividade física e adaptação da rotina escolar. Público alvo – Professores do Ensino Fundamental e médio; Coordenadores Pedagógicos e diretores; Funcionários envolvidos no atendimento dos alunos, como inspetores e auxiliares. Conteúdo Programático – Módulo 1 – Introdução ao Diabetes – O que é diabetes? Tipos e diferenças fundamentais (tipo 1, tipo 2 e outros); Epidemiologia do diabetes tipo 1 no Brasil – dados da IDF e impacto na população jovem; Importância da capacitação escolar para acolhimento e segurança dos alunos. Conteúdo programático – Módulo 2 – Fisiopatologia do Diabetes – Diabetes tipo 1 – Destruição autoimune das células beta pancreáticas e ausência de produção de insulina; Diabetes tipo 2: Resistência à insulina e falha progressiva na secreção pancreática. Papel da insulina no metabolismo da glicose e impacto da deficiência/ resistência; Alterações sistêmicas e complicações a curto e longo prazo (hipoglicemia, cetoacidose, neuropatia, etc.) Conteúdo programático – Módulo 3 – monitoramento da glicemia no ambiente escolar – O que é glicemia e por que monitorá-la? como funciona um glicosímetro e as diretrizes para medição; Identificação de sinais de alerta para hipoglicemia e hiperglicemia. Módulo 4 – Estratégias de Alimentação Saudável – Importância da nutrição no controle do diabetes; Educação em nutrição; Mitos e verdades da alimentação para alunos com diabetes. Estratégicas nutricionais para evitar picos de glicemia; O que é contagem de carboidratos. Conteúdo programático – Módulo 5 – atividade física e diabetes – benefícios do exercício no controle glicêmico; como adaptar atividades físicas para diferentes faixas etárias; Medições de glicemias e correções pré e pós exercícios físicos. Módulo 6 – Uso adequado de medicamentos – Tipos de tratamento: Insulina, medicamentos orais e acompanhamento médico. Cuidados essenciais na administração de insulina. Prevenção de erros na aplicação e armazenamento. Medidores de glicose e bombas de insulina. Módulo 7 – Solução de problemas e atuação em Emergências – Como agir em casos de hipoglicemia e hiperglicemia; Plano de Emergência; O papel dos professores e colegas no suporte a um aluno com diabetes. Módulo 8 – Redução de riscos e apoio ao aluno - Prevenção de complicações e importância do acompanhamento médico. Estratégicas para um ambiente escolar inclusivo e seguro. Módulo 9 – Adaptação saudável – Como manter hábitos saudáveis em eventos sociais e viagens escolares. Apoio emocional e equilibro mental para alunos com diabetes. Metodologia – Duração 3 horas; abordagem – palestras interativas sobre diabetes e primeiros socorros; Treinamento prático para manejo de hipoglicemia e medição de glicemia; Perguntas e respostas. Recursos humanos e materiais – Equipe de especialistas voluntários: médicos, nutricionista e educadores em diabetes; Materiais de apoio: cartilhas informativas, vídeos e apresentações; Disponibilidade para adaptação do projeto as necessidades da escola. Investimento – Capacitação

gratuita para escola; Profissionais voluntários e materiais disponíveis; Possibilidade de coffe - break para maior conforto dos participantes. Certificado – Escola Amiga da Criança com Diabetes – A Associação de Diabetes Sempre Amigos certifica que E. E. Prof. Dr. Camilo Marques Paula – participou da capacitação em Diabetes nas Escolas oferecida pela Associação de Diabetes Sempre Amigos de Indaiatuba, em 17/04/20225, e recebeu o selo oficial de Escola Amiga da Criança com Diabetes. Edvaldo Furtado Apollinário – Pres. Associação de Diabetes Sempre Amigos. Educação em diabetes nas escolas – autonomia no cuidado – prevenção e promoção da saúde – inclusão – engajamento da comunidade – desenvolve habilidades – prazer em se cuidar – qualidade de vida. @diabetes_sempreamigos – www.sempreamigos.org.br (19) 99643-4340. ***09) Apresentação: Nova Caneta de aplicação de Insulina.*** Sra. Melina apresenta a nova caneta de aplicação de insulina – foi inserido na apresentação uma imagem da cartilha para profissionais de saúde – orientação sobre o uso das canetas aplicadoras de insulina humana NPH e regular (descartável e reutilizável). USLIN *R insulina humana 100 UL/mL (globalx) – contém 1 carpule com 3ml; USLIN* N insulina humana – NPH 100 UI/mL – uso subcutâneo – suspensão injetável – uso adulto e pediátrico – contém 1 carpule com 3 ml. ***10) Apresentação do projeto: Olhos nos olhos.*** Sra. Adriana Salmem começa apresentando o projeto de olho nos olhos – Escola Maria Albertina Duarte Berdu – crianças avaliadas 449 – crianças encaminhadas 61. Escola Maria Cecília Ifanger – crianças avaliadas 494 – crianças encaminhadas 80. Escola Maria Ignês Pinezzi – crianças avaliadas 470 – crianças encaminhadas 97. Total de crianças avaliadas: 2.163; total de crianças encaminhadas: 367; percentual de encaminhamentos: 17%.***11) Apresentação: Dados referentes aos horários estendidos nas Unidades Básicas de Saúde para Casos de Dengue.*** Sr. Fabricio começa apresentando – janeiro 3.136; fevereiro 15.746; março 39.387; abril 22.931 -41,78%. Atendimentos CID Dengue – atenção primária – janeiro 656; fevereiro 5.798; março 24.450; abril 15.820 -35,30 %. ***12) Apresentação: Ações das vacinas.*** Sra. Renata começa apresentando a Vacinação contra a Influenza 2025 – Vacinar 90% dos seguintes grupos: crianças, gestantes, pessoas com mais de 60 anos de idade, para os demais grupos prioritários, serão disponibilizadas os dados de doses aplicadas. Ações de vacinação contra a Influenza 2025. Vacinação de crianças e professores nas creches e Emeb: 1359 doses aplicadas em 21 creches (em andamento); Vacinação de idosos nas ILPI: 15 instituições com 542 doses aplicadas (em andamento); Vacinação nas igrejas aos domingos: 451 vacinados em 6 igrejas (em andamento); Ação de vacinação no Bem Viver: 330 doses em duas ações; Vacinação de pessoas acamadas no domicílio: 143 doses aplicadas (em andamento); Vacinação de professores e alunos na saúde na Faculdade: 205 doses aplicadas; Ação de vacinação no Parque Ecológico – Dia Mundial da Saúde: 92 vacinados. Vacina a ser utilizada em 2025 – A/ Victoria/ 4897/2022 (H1N1) pdm09; A/ Croatia / 10136RV / 2023 (H3N2); B/ Austria / 1359417 / 2021 (B/ linhagem Victoria). Vacina contra a Influenza 2025 – Indaiatuba/SP – 11.029 (60 anos e mais); 328 (gestantes); 904 (crianças 6m a menores de 2 anos); 1.475 (crianças 2 anos a menores de 6 anos); 1.610 (trabalhadores da saúde); 4.100 (outros grupos). ***13) Encerramento:*** Nada mais havendo a ser tratado, o Presidente do conselho Sr. Rogerio Gottardi, deu-se por encerrada a reunião.

19 de maio de 2025.

Luiz Carlos Medeiros

**Secretário Geral do Conselho Municipal de Saúde**

Rogerio Gottardi

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Diana Rivera Cardoso

**Secretaria/Relatora do Conselho Municipal de Saúde**