,

ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA REALIZADA EM 21 DE MARÇO DE 2024.

- Ao dia trinta e um de janeiro de dois mil e vinte quatro foi realizada na câmara municipal de Indaiatuba no plenarinho, a partir das quatorze horas a primeira 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:*** Ronaldo AAPI, Marcia Rosa e Donaria. ***02) Convênio HAOC:*** Sr. Fabricio Franzolini começa a apresentando o convênio HAOC – O município de Indaiatuba, firmou convênio com o Hospital Augusto de Oliveira Camargo na data de 01/04/2019 (convênio n° 209/2019) com vigência até 31/03/2024. Hemodiálises 1.464/ 18.360 – radiologia 63.504 – ultrassom 89.460 – ressonância 14.163 – internações 12.435 – cirurgias 3.871. Escolha estratégica da Parceria – O hospital Augusto de Oliveira Camargo foi selecionado para complementar a estrutura médico-hospitalar – ambulatorial que faltava na rede própria de saúde do município de Indaiatuba. Único hospital filantrópico da região com oito décadas de atendimento à população. Considerado a opção mais vantajosa devido á qualidade dos serviços prestados e ao compromisso com a comunidade local. A escolha do Hospital Augusto de Oliveira Camargo como parceiro da Prefeitura Municipal de Indaiatuba visa proporcionar serviços de saúde de qualidade á população local. A longa trajetória de atendimento e a excelência dos profissionais tornam essa parceria essencial para o bem-estar da comunidade. Principais serviços oferecidos pelo Hospital Augusto de Oliveira Camargo – Oferece uma variedade de serviços de saúde, incluindo: 1- Setores de internação – Cuidados hospitalares prolongados e recuperação. 2- Pronto Socorro 24 horas – Atendimento emergencial para pacientes que necessitam de assistência imediata. 3 – UTI Adulto, pediátrica e neonatal – Unidades de terapia intensiva para pacientes críticos de diferentes faixas etárias. 4 – Exames de Imagem – Tomografia, mamografia, raio X, Ultrassonografia. 5 – Tratamentos Especiais – Serviço de hemodiálise, ressonância magnética, hemodinâmica, centro obstétrico. 6 – Laboratório e agência transfusional - Análises clínicas e exames de sangue, gerenciamento de transfusões sanguíneas. 7- Salas cirúrgicas e procedimentos – Endoscopias, laparoscopia, litotripsia. 8 – Especialidades médicas – Cardiologia, oncologia. Escopo dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial – O Hospital Augusto de Oliveira Camargo oferece uma

ampla gama de serviços de saúde para atender às necessidades da população. O escopo desses serviços, conforme descrito no termo de referência, inclui: 1- Atendimento de urgência e emergência – Resposta imediata para situações críticas. 2- Internações eletivas e de urgência – Cuidados hospitalares planejados e emergenciais. 3- Consultas ambulatórias pré e pós operatórias – Especialidades como anestesiologia e ortopedia. 4- Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico – exames complementares para diagnostico e tratamento, 5 – Hemodiálise ambulatorial – Tratamento para pacientes com insuficiência renal. 6- Cirurgias oncológicas – Intervenções cirúrgicas relacionadas ao câncer. 7 – Serviços de alta complexidade em Nefrologia, Neurologia/ Neurocirurgia e oncologia – tratamentos especializados. 8 – Centro de oncologia com atendimento a paciente do SUS – Foco no tratamento oncológico. 9 – Estrutura hospitalar completa – Leitos operacionais, salas cirúrgicas, UTI e mais. 10 – Serviços de apoio e outras instalações – Suporte para o funcionamento hospitalar. 11 – Acesso a serviços não complementares na unidade hospitalar – Ampliação das opções de tratamento. 12 – Núcleo Interno de Regulação- Coordenação dos fluxos de atendimento. 13- Novas especialidades de atendimento e programas especiais – Expansão contínua dos serviços. 14 – Serviço de residência médica – Formação de novos profissionais. Financiamento do Hospital Augusto de Oliveira Camargo – O HAOC recebe recursos financeiros de forma regular, provenientes dos entes federativos. Esses recursos são distribuídos através de fontes próprias e vinculas, conforme os atos normativos específicos de cada área. Esses recursos financeiros são repassados de maneira regular, conforme os atos normativos específicos de cada área e através de recursos financeiros próprios e vinculados. Valor Total Mensal – O valor total a ser repassado mensalmente para o Hospital Augusto de Oliveira Camargo e de R$ 10.589.073,12 reais. Detalhamento dos recursos – Recursos próprios e vinculados: Custeio – R$ 3.767.839,75 – Plantões R$ 4.141.521,58 – Plantões médicos (cobertura de escalas) R$256.629,00 – Cirurgias eletivas R$, 240.000,00 – SADT (Suporte e apoio diagnóstico e terapêutico) R$ 574.465,65 – Serviços de oftalmologia R$ 184.649,99 – Serviço em oncologia (habilitação UNACON) R$ 387.024,00. Detalhamento dos recursos – Além dos recursos mencionados anteriormente, o Hospital Augusto de Oliveira Camargo também recebe apoio financeiro por meio de incentivos e qualificações específicas. Vejamos alguns desses recursos adicionais: IGH (Incentivo de qualificação da gestão hospitalar) Valor: R$ 159.590,09 – baseado na portaria G.M.142/27 de janeiro de 2014. Qualificação de leitos UTI adulto II (rede de assistência de urgências e emergências) Valor R$ 61.565,28. Qualificação da diária de UTI rede cegonha para 04 leitos – valor R$ 43.975,20 – baseado na portaria MS/GM n° 3.059/2011 – rede de urgências e emergências. Qualificação de 10 novos leitos UTI adulto II – valor R$ 219.000,00 – integra o plano de ação regional da rede de urgência/ emergência da RRAS 15 – Campinas. Qualificação de 40 leitos de retaguarda em clínica médica: Valor R$ 258.541,66 – baseado na rede de urgências e emergências. Qualificação de UTI neonatal com ampliação de 02 leitos. Valor R$ 22.978,56 – Integra o plano de ação regional da

rede cegonha. Estratégia de qualificação das redes de atenção à saúde (RAS) – residência médica: valor R$ 32.000,00 – Incentivo a formação de especialistas em áreas estratégicas do SUS. Hemodiálise – valor R$ 221.772,36 – baseado na portaria 3.603 de 22 de novembro de 2018. Unidade de cuidados intermediários neonatal: valor R$17.520,00 – deliberação CIB 16/03/2018. Plano de trabalho – Os referencias do serviço prestado, faz parte do escopo do plano de trabalho encaminhado pela instituição. Sr. Luiz Medeiros lembra que dia 06 de março de 2024 o Conselho se reuniu por razões de janela temporal, precisava cumprir essa tratativa com o HAOC, uma vez que o convênio se encerra agora no próximo dia 30, a presidência do Conselho aprovou por Ad-referendum, por tanto esse convenio já está aprovado, mas está em discussão. Conselheiro Claudi, sobre os leitos, isso inclui os leitos que foram anexados no mês de agosto e setembro do ano passado que a Secretária nos apresentou aqui no Conselho. Sr. Fabricio responde que hoje tem 191 leitos em enfermaria geral, 30 leitos de UTI adulto e 9 entre UTI pediátrica e neonatal e mais 4 leitos, lembrando que no começo do convenio eram 127 leito e hoje estamos com 191. Conselheiro Claudi diz que já recebeu algumas reclamações de algumas pessoas no atendimento no HAOC, você não sabe por qual médico você está sendo atendido, qual a especialização dele. Conselheiro Fabricio responde poderia colocar a escala médica do dia no painel, acho que é possível. Inclusive até o tribunal de contas ele faz alguns apontamentos referente a isso, que chegue na unidade de saúde e tenha os médicos que estão de plantão naquele dia, uma observação para que o Hospital providencia essas informações. Conselheiro Dr. Barroca diz que o Hospital tem tudo informatizado, tem registro de todos os médicos, de todas as consultas, quais pacientes ele atendeu, no sistema tem tudo. Sr. Luiz Medeiros contribui reiterando o que já foi acordado nesse plenário que o hospital encaminhe semanalmente a administrativa do Conselho a lista de plantão, isso já foi pactuado, aconteceu algumas vezes e não está acontecendo mais. Conselheiro Luiz Wolf, vi que foi reservado R$221.000,00 em hemodiálise, queria saber como esta o planejamento ou administração dessa importante situação no município, já que ouvimos gritos o mês inteiro sobre não atendimento. Conselheiro Dr. Barroca responde que atualmente a hemodiálise está com a DAVITA, a DAVITA entregou para o hospital uma carta de encerramento de suas atividades que termina dia 26 do mês que vem, lembrar os conselheiros que os serviços de hemodiálise, serviços de alta complexidade, transplante, quimioterapia, é uma alçada do estado, não é do município e nem do hospital. Agora vamos discutir coma secretaria de saúde quais são as alternativas, eles pediram um aumento de praticamente o dobro do que está na tabela do SUS e olha que a tabela do SUS foi recentemente atualizada, mesmo com esse aumento de quase 100 %, eles ainda estão pediram o dobro disso, está ficando inviável o serviço de hemodiálise com a atual empresa. A possibilidade de montar um serviço próprio através da própria prefeitura ou através do hospital, uma parceria entre eles. Estamos precisando expandir pois está apertado. Sr. Luiz Medeiros diz que a Secretária iria remeter essa propositura a comissão fiscalizadora na segunda-feira. Foi

colocado em deliberação a resolução 06 de 01 de março por Ad-referendum e é aprovado por todos. Sr. Fabricio complementa que a resolução que foi aprovada do novo convênio que estamos vigentes temos alguns termos aditivos, que são complementos de ações, mutirão de exames, mutirão de cirurgias que vem sendo executados e com o encerramento do convênio antigo deixa de ser válido, é importante lembrar que a secretaria vai estar fazendo um novo estudo, readequando essas quantidades e vai trazer a proposta do mutirão no momento oportuno para que a gente dê continuidade a essas ações. Sr. Luiz Medeiros fala sobre a resolução n°03 de 07 de fevereiro de 2024 esse plenário aprovou por unanimidade a prorrogação do convênio 209/209 com o Hospital Augusto de Oliveira Camargo para mais 6 meses, essa mesma resolução precisa ser revogada uma vez que o convênio já foi prorrogado automaticamente nessa apresentação e nesse ad-referendum. A resolução não tem mais força, desta forma solicitamos que revogue essa resolução, foi deliberado e aprovado por todos. Resolução esta revogada. ***03) Apresentação de CGU:*** Sr. Luiz Medeiros fala sobre a existência de uma resolução sobre os conselhos locais, por esse motivo estamos implementando os conselhos locais do município. Foi deliberado em Brasília a resolução 714, de 2 de julho de 2023 – Campanha pela criação de Conselhos locais de Saúde nas Unidades de Saúde SUS, será obrigatório que todas as unidades de saúde tenham o Conselho. Objetivo geral – Promover o funcionamento permanente de Conselhos locais de saúde em todas as unidades do SUS, no Brasil. Objetivos Específicos – Divulgar e impulsionar o funcionamento dos conselhos locais, conselhos locais, conselhos distritais e conselhos regionais de saúde, já existentes; Impulsionar a criação de conselhos locais de saúde nas unidades do SUS, como instrumento de incentivo a participação social, que podem ser afirmados por deliberações dos conselhos municipais de saúde, homologadas pelas secretarias municipais de saúde. Justificativa – Diretrizes metodológicas da 17°CNS, indicam a criação de conselhos locais de saúde nas unidades de saúde do SUS, para fortalecimento do controle social, como uma prioridade. A resolução 453/2012, do CNS, indica que para um bem- sucedido processo de descentralização e de participação social, além do conselho nacional de saúde, dos conselhos estaduais de saúde, do conselho de saúde do Distrito Federal e dos Conselhos Municipais de Saúde, o SUS deve contar com: Conselhos Regionais, Conselhos Locais e Conselhos Gestores de Saúde, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos Distritais Sanitários Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Há experiências bem-sucedidas de Conselhos Locais de Saúde que foram instituídas no decorrer da década de 1990, quando da aprovação na Lei Orgânica, nos municípios brasileiros. Breve pesquisa indicou mais de 1.000 Conselhos locais de saúde, em funcionamento, nos municípios de Porto Alegre, Curitiba, Campinas, São Paulo, Ribeirão Preto, Mauá. A política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2010, apontava que nos processos de planejamento de trabalho, condizentes com a realidade local, se recomendou que estas possuam conselhos/ colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e

usuários, viabilizando a participação social na gestão da unidade básica de saúde; portando articula e incentiva a participação dos trabalhadores e da comunidade no fortalecimento da participação social na base dos serviços de saúde. O relatório de desempenho da atenção primária á saúde no Brasil, realizado pelo ministério da saúde em parceria com o IBGE, publicada em outubro de 2020, informava que o Brasil contava até aquela data com 42 mil unidades básicas de saúde, com 44 mil equipes de saúde da família e 1.229 equipes de atenção primária, atuando no território e importa identificar se todas essas unidades contam com conselhos locais de unidades de saúde. – Ações para o desenvolvimento da Campanha pela criação dos Conselhos locais de saúde nas unidades do SUS. Ação 1 – preparar peças publicitárias de articulação e diálogo politico sobre a campanha, visando: A) Destacar o papel e objetivo dos conselhos locais de saúde, de forma que envolva e sensibilize as usuárias/os, trabalhadoras/es e gestoras/ es para o desafio e importância de aproximar a comunidade dos serviços de saúde. B) Destacar que os conselhos podem contribuir com o planejamento das atividades da unidade de saúde e divulgar a importância dos serviços públicos de saúde e do SUS. C) Politizar o conceito ampliado de saúde com uma definição muito mais abrangente, passando a ser estendido como: ... Resultante das condições de alimentação, habilitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. ... Resultado das forças de organização social da produção, as quais podem gerar grande desigualdade nos níveis da vida. Ações para o desenvolvimento da Campanha pela criação dos Conselhos locais de saúde nas unidades do SUS – Ação 2 – logomarca, adesivos, cards, cartaz e placa. Ação 3 – Produção de vídeos; programas de saúde que possam ser veiculadas nas redes de TV do governo federal e em redes abertas; Cartilhas e panfletos que possam ser distribuídos a população sobre a importância dos Conselhos locais de saúde (podemos preparar materiais específicos para chamada de eleições); produzir placas, banners e adesivos que possam ser fixados nas unidades de saúde; apoio a construção de espaços para reunir os conselhos de saúde, como pré- moldados ou tendas acondicionadas, caso a unidade de saúde não tenha espaço adequado; Material de apoio ao Conselho como computadores, rede wi-fi, material de escritório, mesas, cadeiras e TV´s, entre outros; incluir as/os conselheiras/os locais de saúde nos processos formativos do Conselho nacional de saúde; Ação 4 – Composição paritária e formas de eleição de conselhos locais de unidades, por meio de deliberações dos conselhos municipais de saúde, homologados pelo executivo municipal, de acordo com a lei 8.142/1990, para impulsionar o crescimento de conselhos locais e incentivar a população local para participar dos conselhos locais de sua unidades de saúde- referência, sugere-se como suporte político, apresentar meios para garantir que as decisões dos conselhos gestores sejam tratadas nos conselhos municipais de saúde e secretarias municipais de saúde, com regimentos simplificados. (anexo). – Ação 5 – Atualizar o sistema de acompanhamento de conselhos de saúde (SIACS), como ferramenta que reunirá informações cobre número de pessoas que

participam destes espaços de participação da comunidade, como os conselhos locais de saúde e ajustar o sistema para atualizar informações sobre conselhos estaduais, conselho do Distrito federal e Conselhos municipais de saúde. – Ação 6 – Iniciar a Campanha em cidades onde possamos construir acordos com os gestores municipais, para que seja produzida e assinada a resolução do Conselho municipal de saúde que instala os conselhos locais de saúde. Selecionar 3 cidades em cada estado, perfazendo um total de 81 cidades (esse número pode ser maior ou menor a depender do tamanho do estado e da adesão a está inciativa inicial). Ação 7 – Sobre o suporte financeiro aos conselhos locais de unidade, bem como dos conselhos municipais de saúde, desenvolver essa ação, a médio prazo com orçamento municipal, de forma que atenda o artigo 44, da lei 141/2012 (18). Art. 44 No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao conselho de saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da politica de saúde, em conformidade com o 2° art. 1° da lei n°8.142, de 28 de dezembro de 1990. Sugerimos conhecer a experiencia do PDDE Campo – Programa Dinheiro Direto na Escola (19), Ministério da educação, fundo nacional de desenvolvimento da educação. Conselho deliberativo, resolução n°36 de 21 de agosto de 2012. Destinar recursos financeiros, nos moldes e sob a égide da resolução n°7, 12 de abril de 2012, a escolas públicas municipais, estaduais e distritais, localizadas no campo, que tenham estudantes matriculadas no ensino fundamental, a fim de propiciar adequação e benfeitoria na infraestrutura física dessas unidades educacionais, necessárias a realização de atividades educativas e pedagógicas voltadas a melhoria da qualidade do ensino e a elevação do desempenho escola. – Ação 8 – Nas cidades onde já existe conselhos locais de saúde ou conselhos gestores de unidade, realizar encontros para difundir a experiencia já existente e oferecer a estes espaços os mesmos insumos descritos no item 3. – Ação 9- Incentivar o funcionamento e a existência de conselhos de saúde regionais, com os do distrito federal e outras experiencias de municípios de grande porte, que também utilizam esse formato de articulação social na saúde, em distritos de saúde, como parte desta campanha, sempre por meio de deliberações dos conselhos de saúde, homologadas pelo chefe do poder executivo; fortalecer os conselhos gestores/ locais de saúde das unidades do SUS, já existentes. No período de três anos, fortalecer a regionalização dos serviços de saúde com a Campanha de criação dos conselhos locais de saúde, implantados nas 456 regiões de saúde do Brasil. Ampliar a base de sustentação popular do SUS, nos territórios. Proposta base de resolução para debate nos conselhos municipais de saúde, para criação de conselhos locais de saúde nas unidades do SUS. Conselho municipal do município de ___ Artigo 1° Fica criados os conselhos locais de saúde (C.L.S.) nas unidades básicas de saúde do SUS, de acordo com a resolução ___ no município de ___ Artigo 2° Aos Conselhos locais de saúde (C.L.S.) compete o acompanhamento, avaliação, indicação de prioridades para as ações de saúde a serem

executadas pela unidade básica de saúde SUS. 1° o C.L.S. tem como objetivo básico a avaliação da politica de saúde na área de abrangência da unidade de saúde, de acordo com a diretrizes da politica municipal de saúde. Artigo 3° O C.LS. terá composição sendo 50% de representantes de usuárias/os, 25% de representantes de trabalhadoras/es da saúde e 25% de representantes das gestoras/es. 1° A composição mínima do CLS será de 4 (quatro) pessoas, sendo dois das/os usuárias, 1 das trabalhadoras/es e 1 das gestoras/ es, e o mesmo número de suplentes. 2° As unidades básicas de saúde de maior cobertura populacional, poderão ter ampliado o número de representantes, respeitando – se sempre á proporcionalidade. Artigo 4° Os membros representantes (titulares e suplentes) dos usuários e trabalhadores de saúde, vinculados à unidade serão indicados pelos respectivos pares através de processo de escolha que garanta a participação ampla e democrática de todos os (dos) moradores na área de abrangência da respectiva unidade. 1° Os membros representantes da administração serão indicados pela secretaria municipal de saúde. 2° Os membros representantes dos trabalhadores em saúde (titulares e suplentes) da unidade serão eleitos em escrutínio secreto na unidade, em dia e horário amplamente divulgado. 3 ° Os membros representantes dos usuários (titulares e suplentes) da unidade serão eleitos em assembleia amplamente divulgada na área de abrangência da unidade, ou por outro processo a ser definido pelo Conselho Municipal de saúde. 4° A substituição dos membros titulares ou suplentes sempre que entendido necessário pela parte que representa, também processará nos termos deste artigo. 5° No caso de afastamento temporário ou definitivo de um dos membros titulares, assumirá automaticamente o suplente, com direito a voto. 6° Os membros suplentes, quando presente as reuniões juntamente com seus titulares terão assegurado o direito á voz. 7- A composição do C.LS. deverá ser afixada em um quadro, em local visível, na unidade, onde deverá constar o nome das/ as conselheiras/ as usuárias/ os, trabalhadoras/es e gestoras/es, com data e horário das reuniões. Artigo 5° O mandato dos membros representantes do C.L.S, respeitando o disposto no artigo 3°, será de facultando o direito á ___ reeleição. Artigo 6° Serão atribuições do C.LS: 1 – acompanhar e avaliar e contribuir no planejamento das atividades das unidades de saúde, tendo em vista o atendimento das prioridades e necessidades da população local. 2- Desenvolver a propostas de ação que contribua com a implantação e consolidação da politica municipal de saúde. 3- Avaliar o trabalho desenvolvido pela unidade no seu todo, com base em parâmetros de qualidade, cobertura e cumprimento de metas estabelecidas, deliberando-se mecanismos claramente definidos para correção, tendo em vista o atendimento das prioridades e necessidades da população local. 4- Possibilitar a população, amplo conhecimento do sistema municipal de saúde, do conceito do direito a saúde posto na constituição federal de 1988, e o funcionamento do SUS e funcionamento da unidade, em particular. 5- Ter integral acesso e avaliar todas as informações de caráter técnico – administrativo, orçamentário e operacional que digam respeito a estrutura e funcionamento da unidade. 6- Conhecer e pronunciar- se

acerca das prestações de contas em níveis Regional e Municipal, especialmente no que interfiram sobre a área de abrangência da unidade. 7- Participar da elaboração da proposta orçamentária anual no que diz respeito à área da saúde, através da determinação das necessidades especificas da unidade, bem como pronunciando- se sobre as prioridades e metas. 8- Manter audiência com dirigentes dos órgãos vinculados ao sistema de saúde, sempre que entender necessário para debater encaminhamento de assunto de interesse coletivo e relacionado diretamente as suas atividades especificas. 9- Opinar acerca da incorporação de serviços privados e/ou pessoas físicas, de sua área de abrangência, ao sistema de saúde, considerando -se as necessidades locais. 10- Apreciar quaisquer outros assuntos que lhe forem submetidos. Artigo 7° O C.LS. poderá, quando entender oportuno, convidar para participar de suas reuniões e atividades, grupos de trabalho, ou comissões, qualquer pessoa, desde que envolvida nos assuntos que estiverem sendo tratados. Artigo 8° - Cabem á direção todas as medidas administrativas necessárias a efetivação das decisões do C.LS respeitadas as previas dotações orçamentárias, e através de atas e cartazes divulgar para a população em quadro próprio do C.LS. Parágrafo único – No caso de não identificar o disposto deste artigo, o C.L.S deverá solicitar a intervenção da Secretaria de Saúde, com recurso em última instância ao Conselho Municipal de Saúde. Artigo 11° O C.L.S preservará em sua atuação as atribuições da coordenação da unidade no encaminhamento das questões administrativas, conforme estabelecidos nas normas e regulamentos. Artigo 12° Na regulamentação desta lei, a ser efetuada dentro de 30 (trinta) dias pelo poder executivo, deverão constar as formas de funcionamento das reuniões, de sua periodicidade, na convocação das reuniões extraordinárias e nas demais disposições. ***04) Extra pauta:*** Sr. Luiz Medeiros traz a propositura e este plenário que decida, esse assunto foi trazido para a mesa diretora e ela encaminha para que o plenário decida, nós tivemos na pandemia se reunindo na faculdade Max Planck, fomos acolhidos muito bem pela faculdade, nos deu um espaço amplo, aqui no plenarinho como era fechado poderia ser uma fonte de contaminação. Mas hoje trago a propositura para os nobres conselheiros(as) que vem por parte do governo, que ao invés de permanecer aqui nesse plenário volte para a faculdade, a Sra. Luciana Mori a mesma colocou a disposição o plenário grande da faculdade, eu comungo com essa ideia e voto a favor, mas quem decide é o colegiado, se permanecemos ou iremos para a faculdade. Conselheiro Reginaldo, da a opinião de permanecer no plenário da câmara, espaço bom, praticidade, bom acolhimento e espaço amplo para toda a população que quiser participar, também conhecido como a casa de leis é local apropriado. Conselheiro José Lima, prefiro a faculdade, por que aqui é difícil de estacionar. Conselheiro Claudi, gostaria de permanecer aqui na câmara, claro que tem as dificuldades de estacionar, mas vejo que essa casa nos traz um acolhimento de uma quantidade de pessoas que podem participar da população e também outros termos como gravação, filmagem, isso é viável para o Conselho. Sr. Luiz Medeiros informa que todas as reuniões são gravadas e que estão providenciando a imagem

das reuniões, com a Secretaria já determinamos a compra de equipamentos ou a contratação de uma empresa para poder usar a memória das reuniões. Foi colocado em votação, teve 7 votos favoráveis para permanência das reuniões no plenário da Câmara e 4 votos contrários, está aprovado que as reuniões permanecem na Câmara Municipal. Conselheira Silvia Cervo, justifica seu voto de permanência na Câmara, diz que é uma casa neutra, temos mais liberdade. Sr. Luiz Medeiros da continuidade falando sobre as faculdades de medicina e diz que todas as faculdades de medicina precisa ter o CEPS – Comissão de ética e pesquisa em seres humanos, eu estive até 2024 membro da comissão de ética e pesquisa em seres humanos no Ministério da saúde a chamada CEP-CONEP e o Controle Social tem que estar lá dentro desse CEPS, a gente já temos lá quem ocupa a cadeira era o nosso colega e conselheiro André Guimarães da antiga APAE, ele ocupava a cadeira do Conselheiro no CEP, encaminhada por este colegiado. É bem trabalhoso, é mais uma comissão para se trabalhar, agora pouco a diretora me encaminhou as datas das reuniões, são reuniões mensais e podem ser chamadas outras reuniões extraordinárias e o Conselheiro tem que participar destas reuniões, portando coloca aqui os Conselheiros (as) que quiserem se candidatarem a participar do CEP - CONEP da faculdade se manifeste para que este Conselho encaminhe um novo representante, porque está desparitário por falta de representante usuário. Conselheiro Luiz Wolf diz que gostaria de participar e coloca o nome à disposição. Sr. Luiz Medeiros lembra que todos os Conselheiros que estão em Comissão do Conselho ou não, precisa trazer relatório para este colegiado de 6 meses. Por aclamação, será encaminhado o nome do Conselheiro Luiz Wolf para ocupar a cadeira do Conselho no CEP da faculdade. ***05) Informes:*** Sr. Ulisses – Departamento de vigilância em saúde – vigilância epidemiológica. (10 minutos do seu tempo, tempo suficiente para você verificar seu imóvel contra o Aedes aegypti). Lembrando que o mosquito é domiciliar, não fica na praça ou na rua. Notificações SINAN dengue 2024 – notificações casos de dengue – Indaiatuba – aguardando resultado 512; descartados 1044; inconclusivo 0; autóctone 637; importado residente 72; importado não residente 62, positivo em investigação 2; total positivos 773; total geral de Indaiatuba 709; total de notificações 2327. Centro de operações contra a Dengue – Concentra todas as atividades técnicas de vigilância e controle do Aedes Aegypti – 1 – atividade de casa a casa 2- atividade de densidade larvária 3- pontos estratégicos 4- imóveis especiais 5- setor de fiscais de área 6- setor administrativo 7- nebulização de larvicidas e ações químicas 8- monitoramento através de armadilhas: Ovitrampa e adultrampa BG 9- oficina de equipamentos motorizados 10- setor de notificações/ multas 11- sala de gerenciamento dos indicadores de vigilância 12- laboratório de entomologia 13- setor de comunicação, informação e educação. Aplicação de larvicida biológico, aplicação de inseticida, atividade casa a casa/ controle de criadouros. Atividades de controle do vetor – contratação de analise laboratorial no monitoramento da presença viral AEDES – Através do equipamento DCI – Dispositivo de captura de insetos (dengue 1) desenvolvido pelo centro de operações contra a dengue será realizado captura por sucção aleatoriamente de

mosquitos num raio de 200 metros com amostragem de 10 ou mais imóveis por área, sendo 81 áreas pré-selecionadas segundo classificação de riscos. Cronograma de captura de insetos – histórico epidemiológico- elevado risco de transmissão – dezembro, janeiro, fevereiro, março. Médio risco de transmissão – dezembro, janeiro, fevereiro, março. Baixo risco de transmissão – janeiro, fevereiro e março. Atividades de controle do vetor – aplicação da lei municipal 7249/2019 – 2022 – notificações 718 – multas aplicadas 199 R$ 56.514,00 – notificações concluídas 100% - advertências aplicadas 519- 2023 – notificações 977 – multas aplicadas 223 R$ 82.050,00 – notificações concluídas 93.6% - advertências aplicadas 692 – 2024 – notificações 481 – multas aplicadas 36 R$ 14.319,00 – notificações concluídas 49.2% - advertências aplicadas 201. Setor de analises entomológicas, identificação de espécies na fase de larva e adulto do mosquito Aedes aegypti, Aedes albopictus e culex SP, também realização de colônias de larvas para controle de qualidade das ações executadas, teste de eficiências de produtos de controle e pesquisas cientificas do setor. Envio de correspondências, memorandos e ofícios de prevenção 2024. Correspondências com folder de prevenção – 7000 correspondias – residências cadastradas com piscinas fixas receberam correspondências com folder de prevenção (como tratar corretamente sua piscina), comércios, industrias, imobiliárias, igreja, condomínios e outros seguimentos – relação de remessa correios. Ofícios circulares – circular n°01 e 04/2024: para 41 marcados; circular n°03/2024: para 84 farmácias; circular n° 05/2024: para 66 condomínios horizontais e 216 verticais; circular n° 03/2024: para 69 igrejas; circular n°06/2024: para 17 unidades de ensino infantil, fundamental, médio e ensino a distância; circular n°07/2024: para 06 ensino superior. Ofícios – Conselho tutelar (02 – 03/2024); SAAE – colocação de mensagem na conta de água (01/2024); associação comercial ACIAI (04/2024); associação dos engenheiros AEAI- projeto dengue na construção (08/2024); câmara municipal de Indaiatuba (06/2024); SEPREV (07/2024); ASPMI – clube de campo e mensagem nos meios de comunicação (05/2024). Memorandos – prevenção na colaboração de prevenção – transporte coletivo – cartazes para fixação no ônibus escolares e transporte público; Secretaria municipal de relações institucionais/ fiscalização taxas e posturas municipais – treinamento dos fiscais para atuação em áreas de riscos (01/2024) (07/2024); secretaria de governo (09/2024); secretaria municipal de administração (04-05/2024); Secretaria municipal de esportes – treinamentos dos professores e gestores dos núcleos (08/2024); secretaria municipal de serviços urbanos e meio ambiente (10/2024); secretaria municipal de educação – divulgação para a rede de ensino. Reunião do comitê gestor de serviços públicos no enfrentamento das arboviroses urbanas – memorando circular n°01/2024. Atividades educacionais – dengue na construção; palestras; treinamentos de brigadas. Fonte: centro de operações contra a dengue. Som volante – Carro de som volante próprio – atividade de comunicação rápida em toda a cidade com cronograma planejado de acordo com a situação epidemiológica do município. Materiais informativos – folder; ações de comunicação; faixas – faixas de

três tamanhos para fixação em diversos pontos estratégicos de visualização da cidade; Placas – material em PVC para fixar em diversos lugares de circulação de pessoas – para pontos estratégicos e outros lugares que necessitam de acompanhamento constante da equipe; Mídias socias – mobilização com instalação de Outdoor 2023 – instalação de outdoor em entrada de bairros para conscientizar os motoristas e população circulante; área selecionada – área 01 – imóveis 2.700; população aproximada 10.000; ruas de cobertura 08; ruas travessas 08; equipes 08; veículos oficiais 08. Area 02 – imóveis 3.000; população aproximada 10.800; ruas de cobertura 08; ruas travessa 09; equipes 08; veículos oficias 08. Total de cobertura – imóveis 5.700; população aproximada 20.800; ruas de cobertura 16; ruas travessas 17; equipes 16; veículos oficiais 16. Centro de operações contra a dengue – Rua: josé da costa, 216 – Jd. Pau Preto (praça Votura) – saúde.combateadengue@indaiatuba.sp.gov.br (19) 3816-6666 – (19) 9.9658-1345. Sr. Luiz Medeiros informa sobre a capacitação de conselheiros dia 20 de julho, informa também sobre a 4° conferência Nacional de Gestão e trabalho na Educação na Saúde, temos até dia 31de abril para realizar a conferencia e também sobre a 5° Conferência Nacional de saúde do trabalhador e trabalhadora. ***06) Encerramento:*** Nada mais havendo a ser tratado, o Presidente da sessão Sr. Luiz Medeiros, deu-se por encerrada a reunião.

22 de março de 2024

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