

1 **Ata da Reunião Extraordinária Ata da Reunião Extraordinária Remota do Conselho**
2 **Municipal de Saúde de Campinas realizada Vinte e Seis Dias do Mês de Agosto do**
3 **Ano de Dois Mil e Vinte.** Presentes os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de
4 Saúde, além de convidados e convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo
5 quórum, **Sra. Nayara Lúcia Soares Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de Saúde,
6 saúda os presentes e inicia a reunião às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os
7 seguintes itens de pauta: **1) Entrada dos Conselheiros na plataforma e ajustes de**
8 **acesso, caso necessário; 2) Tribuna Livre; 3) Apresentação, Discussão e Votação da**
9 **Ata do dia 12 de Agosto de 2020 (Anexo Ata); 4) Debate sobre apresentação e**
10 **discussão do tema: Pandemia, Gestão do Trabalho e Assistência à Saúde em**
11 **Campinas (Slides foram enviados junto à convocatória de 12/08 e agora novamente);**
12 **5) Apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2019 (anexo-documento**
13 **completo em pdf e a apresentação em ppt - ATENÇÃO: esta apresentação contém**
14 **indicadores priorizados com a análise da gestão e de trabalhadores e usuários); 6)**
15 **Apresentação, debate e aprovação de representantes para Comissões de Convênios,**
16 **Comissões Permanentes do CMS, Comitês de Ensino e Pesquisa e Comitê Técnico da**
17 **Saúde da População Negra da SMS (anexos slides). 7) Informes. 2) Tribuna Livre. Sr.**
18 **Mário** inicia a reunião saudando a todos. Presente a reunião os seguintes residentes: Vitor
19 Leão; Letícia Aires; Natali Perez; Tatiane Claudino do Cs São Marcos, Jean Pereira;
20 Jhenifer; Mariana Almeida Gabriela Gianotti do Cs Santa Monica. E as interpretes de libras:
21 Alessandra e Thaisy. **Abertas as Inscrições: Sr. Mariante** informa sobre a Moção de Apoio
22 à Concessão do Prêmio Nobel da Paz às Brigadas Médicas Cubanas Henry Reeve
23 aprovada no pleno e convida os usuários do SUS para manter viva a campanha
24 humanitária, será realizada reunião dia 02/09/20 as 19h00 com a presença do consulado de
25 Cuba e representante dos médicos. **Sra. Leila** diz que foi procurado por usuários do
26 CRDST/AIDS onde relatam o abandono da unidade, sem estatístico e sem testagem de
27 sífilis. Com a pandemia tem se complicado o atendimento dos usuários. Diz que aos
28 trabalhadores que estão se aposentando, não esta havendo reposição dos mesmos. E
29 pergunta como esta sendo gasto esse orçamento? O **Sr. Mário** encaminha a demanda para
30 ser discutida na Secretaria Executiva do CMS. **Sra. Nayara** questiona a gestão sobre a
31 questão levantada. E conclui perguntando se a gestão tiver alguma posição que se
32 manifeste, ou daremos andamento na executiva. Informa que devido ao acumulo de pautas
33 pendentes em relação à apreciação de convenio que inclusive alguns por falta de tempo
34 hábil já foram ate prorrogados e esta sugerindo que seja realizada reunião extraordinária no
35 dia 09.09.2020. Seja enviado um comunicado sobre as freqüências do ano de 2020 ate o

36 momento. Esse comunicado não é uma forma punitiva e sim de alertas aos conselheiros
37 sobre suas participações em reuniões do pleno. Também será enviado individualmente aos
38 conselheiros que apresentam certas dificuldades de participação e para que todas saibam
39 como são as regras do conselho em relação à frequência. Finaliza sobre a moção que já foi
40 enviada por email, moção de apoio à campanha “**Você vai deixar o SUS perder mais R\$**
41 **35 bilhões em 2021?**” e uma campanha do Conselho Nacional de Saúde, após faz a leitura
42 da mesma. (Documento encontra-se arquivado no CMS e publicizada na pagina do CMS e
43 Facebook). **Sr. Ney** informa que o Conselho Fiscal convocou para a próxima terça feira uma
44 reunião para discutir os convênios da Casa da Criança Paralitica e o Grupo Vida. E pergunta
45 se algum conselheiro tiver algum interesse de participar da reunião entre em contato.
46 Propõe ao conselho uma moção advinda de um coletivo mil vidas e de militantes e
47 entidades, onde as pessoas estão sofrendo com a pandemia do Covid 19 e para garantir o
48 direito ao seu luto, que por medidas e com o avanço de quase mil mortos na cidade de
49 Campinas. Propõe a criação de uma Memorial Virtual na internet onde as pessoas possam
50 construir as memórias dos seus mortos e solicita o apoio ao CMS para sua criação. Lê a
51 proposta do texto do memorial. O Conselho Municipal de Saúde de Campinas, tendo em
52 vista a pandemia de Covid-19 que atinge nossa população, tendo hoje alcançado a marca
53 de 25 mil diagnósticos confirmados e que, nos próximos dias, 1000 campineiros terão
54 morrido dessa doença, manifesta seu apoio à proposta do coletivo 1000vidas de construir
55 um memorial virtual, em site na internet, cujo objetivo maior é preservar a memória de
56 nossas cidadãs/os cujas vidas foram tragicamente interrompidas, construindo um memorial
57 ético, respeitoso e sensível, dando voz a quem partiu e a quem sofre com a ausência.
58 (Documento encontra-se arquivado no CMS e publicizada na página do CMS e Facebook).
59 **Sr. Lúcio** reforça a fala do Ney sobre a criação do Memorial mil vidas e fala das dificuldades
60 que as pessoas estão passando no momento da despedida e estamos bastantes sentidos
61 com essa situação vivida. **Sra. Fernanda** fica feliz com a idéia maravilhosa da criação do
62 memorial e parabeniza ao Ney pela idéia. Diz que carecemos muito do resgate da nossa
63 historia e diz que hoje o Museu de Imagem e Som - MIS esta ameaçado de deixar de existir,
64 e finaliza dizendo que isso é uma forma de mostrar nossa força de resistência e não
65 banalizar a vida. **Sr. Ney** avisa a Fernanda, que o coletivo esta aberto para adesão da
66 construção do memorial. **Sra. Nayara** reforça a campanha dos 35 bilhões façam falta ao
67 SUS, foi enviado o link para adesão e já estamos com 26 mil assinaturas e intenção e que
68 ate 31 de agosto seja coletadas 100 mil assinaturas, ajudem a divulgar e participar nas
69 redes sociais para fazer uma campanha massiva de assinatura. Convida para a Reunião
70 organizativa da campanha para o dia 04/09/20 as 17h00 representando sua entidade. **Sr.**

71 **Mario** inicia a reunião e em nome da mesa diz, que gostaria de fazer um comunicado que o
72 CMS que estão providenciando que seja retomada a participação da população nas
73 reuniões do pleno, como nos moldes das reuniões presenciais, assim que possível
74 comunicaremos como se dará essa forma de participação de todos. Propõe a votação por
75 aclamação da moção dos 35 bilhões e o do memorial dos 1000 mortos. Em regime de
76 votação não havendo nenhuma manifestação contrária fica **APROVADAS** por aclamação.
77 Em seguida do prosseguimento da pauta. **3) Apresentação, Discussão e Votação da Ata**
78 **do dia 12 de Agosto de 2020 (Anexo Ata);** Em regime de Votação a Ata com uma
79 abstenção da Conselheira Núbia fica **APROVADA** a ata. **4) Debate sobre apresentação e**
80 **discussão do tema: Pandemia, Gestão do Trabalho e Assistência à Saúde em**
81 **Campinas (Slides foram enviados junto à convocatória de 12/08 e agora novamente);**
82 apresentação do **Sr. Roberto. Sra. Nayara** faz um encaminhamento como o ponto já fora
83 apresentado na reunião passada, propõe que os inscritos se manifestem. Como a Dra
84 Diama não se encontra presente e justificou ausência e havia se inscrita. Segue as
85 inscrições: **Sr. Lucio** fala sobre a pandemia se diz apreensivo diante dos desfechos que
86 estão ocorrendo, já ultrapassa todas as previsões em números de mortes. Fechando com
87 1.000 mortes em Campinas. E 26.605 casos confirmados 973 mortes. Que temos que
88 resgate da vida. Todos pressionando a indústria, a escola privada, e que devemos ter em
89 mente a vida em 1º lugar. Quanto aos leitos sendo desmontados no patrolheiro e as
90 mudanças do laranja para o amarelo, que daqui a uma semana estaremos batendo a casa
91 de mil mortos, hoje têm 984 mortos. O numero foi maior do que previsto. As visões da
92 defesa da vida vão dá retaguarda à população, e essa administração até hoje não deu essa
93 retaguarda. **Sr. Roberto** fala do resgate da repressão de demanda da cidade em função da
94 falta e do numero de trabalhadores que em 2016 a julho de 2020 constatou 13% a menos, e
95 a população envelheceu houve interação tecnológica. Que hoje a diretora de saúde diz que
96 utilizamos o calculo de 100% de SUS dependência nos documentos da SMS. Diz que o SUS
97 é universal e é para todos ate para os que têm plano de saúde também usam o SUS. Não
98 existe essa de SUS dependência. Se separar os conveniados estaria furando o principio da
99 universalidade. O MS fala que a SF tem que atender 2 mil pessoas e em Campinas o
100 calculo e de 3 mil a 4mil o que representa que são 75% de 4 mil. Considera que se estiver
101 trabalhando em área de baixa vulnerabilidade esse calculo caberia. E com uma equipe para
102 4 mil atendidos não estamos propondo 100% de cobertura. Não estamos propondo construir
103 centros de saúde no Nova Campinas e nem no Cambuí. O que também não inviabiliza que
104 futuramente podemos fazer. **Sr. Mariante** saúda a realização da reunião fala sobre os dados
105 epidemiológicos e o CMS esta de parabéns por abordar esse tema. Faz reflexão sobre a

106 flexibilização, que em uma semana provoca conseqüências em questões tão importantes e
107 qual a segurança na reabertura de serviços? Vimos de traumas anteriores onde dengue se
108 abateu sobre nossa cidade e também a demissão de 1.300 trabalhadores do SSCF no
109 começo do governo Jonas. E hoje com a apresentação do RAG vemos hoje a baixa
110 cobertura do programa de Saúde da Família, isso demonstra uma grande fragilidade. O
111 direito a saúde se conquista com o SUS e a muralha foi fragilizada pela abertura do
112 governo. **Sr. Mário** complementa que observou nas ruas nos últimos dias, no período de
113 pandemia, os trabalhadores de parques e jardins nos trechos da região norte, sul, taquaral
114 nova Europa. Fazendo serviço de podas e manutenção sem uso da mascaras. Correndo
115 riscos e sendo expostos. **Sr. Roberto** fala da pós pandemia, os casos continuarão
116 aumentando conforme relato de outros países, muita gente na rua sem mascaras e
117 aglomerações, parece que acabou a pandemia. E o acumulo de casos de doenças crônicas
118 sem atendimentos e a baixa cobertura de CO como também a falta de diagnostico de CA.
119 Se acumulando, como será feito os retornos dessas atividades? Solicita da secretaria um
120 plano coordenado pela diretoria de saúde, por escrito sobre essas questões? **Sr. Mário** Le
121 as mensagens do Facebook: **Sra. Carla Maria** Silva comenta que a área da saúde está
122 escassa de funcionários, temos aposentados funcionários adoecendo, estressados e
123 cansados. Como ha muito tempo não temos concurso dessa área, fica difícil à reposição de
124 funcionários e fala de outra imensa demanda que é a oftalmologia, já era difícil uma consulta
125 parando o atendimento com a pandemia, irá crescer mais ainda a lista de espera para o
126 atendimento. Com a reabertura antecipada é onde aumenta os casos de COVID, pois a
127 população acha que já estamos no normal. **Sr. Ney** fala da falta de restrição no transporte
128 coletivo através do isolamento dos bancos, diminuiu a oferta e não houve proteção e nem
129 distanciamento, que não e só abrir as janelas. E sim aumentar a oferta e não reduzir como
130 foi feito, pois ocorreu que o lucro se sobrepôs em detrimento da vida. **Sra. Nayara** fala que a
131 pandemia não acabou e pelo comportamento da população e por decisão do prefeito de
132 abrir as escolas em outubro. Reitera a proposta do Roberto que a administração apresente
133 uma proposta da reabertura das escolas antevendo em relação à abertura das escolas que
134 a administração se posiciona favorável. Os técnicos são os que mais se afastam a SMS não
135 estas adoecem e se afastam mais de 30% desconhecendo a situação deles apela para a
136 contratação emergencial e não recrudescimento da pandemia. **Sra. Núbia** contemplada na
137 fala do Roberto em solicitar um plano pós pandemia e fala que a reabilitação foi interrompida
138 no atendimento das crianças em desenvolvimento. **Sra. Marlene** pelo Facebook tenho visto
139 alguns conselheiros realizando visitas em hospitais, PAs nesta Pandemia só com máscaras!
140 Será que não poderíamos pensar em paramentá-los melhor, pois são em sua maioria são

141 idosos ou então buscarmos formas de fazê-lo sem se exporem tanto? **5)**
142 **Apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2019 (anexo-documento completo**
143 **em pdf e a apresentação em ppt - ATENÇÃO: esta apresentação contém indicadores**
144 **priorizados com a análise da gestão e de trabalhadores e usuários); Sr. Jorge Ávila**
145 **Mendes pelo DGDO**, apresenta o Relatório Anual de Gestão – RDQA com os comentários
146 da Secretaria Executiva. Indicador 1.i.1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de
147 Atenção Básica 1º RDQA 2018 = 46,10% 2019 = 38,85%. 2º RDQA 45,52% 2019 = 38,53%.
148 3º RDQA 2018 = 42,18%. 2019 = 36,53%%. RAG = 36,53%. META 2019 58%. •Manutenção
149 da tendência de queda à medida que houve baixa de equipes por continuidade de
150 desligamento de servidores; •Houve um acréscimo no total de ACS de 698 para 723 no ano
151 de 2019; •Foi contemplado o pleito de extensão de carga horária para quatro centros de
152 saúde (Programa Saúde na Hora) •Foi contemplado o pleito de extensão de carga horária
153 para quatro centros de saúde (Programa Saúde na Hora) •A Lei Municipal (15.779, de 24 de
154 junho de 2019) que criou o “Programa Mais Médicos Campineiro”, foi regulamentada
155 mediante o Decreto Municipal (20.525, de 17 de outubro de 2019), que deverá prover 60
156 vagas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade para formação e
157 provimento na Rede Básica de Campinas a partir de março de 2020, e mais 60 vagas para o
158 ano subsequente •Ocorreu concurso público em 15 de setembro de 2019, para médicos
159 mediante o edital 03/2019, homologado em 13 de novembro de 2019 e para outros cargos
160 na área da saúde mediante o edital 04/2019, homologado em 16 de dezembro de 2019, por
161 parte da Prefeitura Municipal de Campinas. •O alcançado ficou distante da meta e, mais,
162 abaixo dos anos anteriores (o melhor ano foi o de 2015, com 50,68%). •Embora não esteja
163 explicitado no plano, é sabido que esse déficit incide mais nas regiões mais vulneráveis,
164 seja por que nelas é desejável uma cobertura mínima de 75%, seja porque, historicamente,
165 é mais difícil a permanência de médicos, o que implica sempre em equipes incompletas. As
166 consequências são repressão de demanda e queda da qualidade da atenção. Indicador
167 1.i.3. Cobertura populacional estimada de SAÚDE BUCAL na Atenção Básica. Alcançado:
168 **26%◊Meta para 2019: 42,79%**. 2018 = 1º RDQA 27,00%%. 2019=30,00% 2º RDQA 27,00%
169 23,00%. 3º RDQA 30,00% 26,00%. RAG 2019= 26,00%. **META 2019 42,79**. •Manutenção
170 da tendência de queda à medida que houve baixa de equipes por continuidade de
171 desligamento de servidores; •Ocorreu concurso público em 15 de setembro de 2019, para
172 médicos mediante o edital 03/2019, homologado em 13 de novembro de 2019 e para outros
173 cargos na área da saúde mediante o edital 04/2019, homologado em 16 de dezembro de
174 2019, por parte da Prefeitura Municipal de Campinas; •Recompôr as equipes de saúde bucal
175 através de concurso, processos seletivos e remanejamentos; •Promover acolhimento de

176 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento das unidades;
177 •Ampliar a oferta de serviços na área de Cirurgia, traumatologia e atendimento a pacientes
178 especiais através da parceria com a rede Mario Gatti, idem Pronto Atendimento
179 Odontológico; •Fortalecer as parcerias com as Universidades visando ampliar a cobertura da
180 assistência odontológica; •Realizar Levantamento Epidemiológico em Odontologia. •Mais
181 uma vez, além de não alcançado, está inferior a todos os anos desde 2010. O melhor
182 momento foi em 2015 com 42,13%. •O inquérito de Saúde Bucal realizado em 2015 em todo
183 o estado de São Paulo, incluindo Campinas, mostra que aproximadamente 45% da
184 população ficou mais de um ano sem consulta odontológica. Igual proporção busca a
185 consulta em serviços privados. Embora não esteja explicitada a causa, é possível ser
186 explicado em parte por essa cobertura. Indicador 1.i.2. Cobertura de acompanhamento das
187 condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família. **Alcançado: 52,35%**◊**Meta:**
188 **55,65%**. 1º RDQA=0. 2º RDQA 43,60% 55,58%. 3º RDQA 49,12% 49,11%. RAG
189 2019=52,35%%. **META 2019 55,65%**. •A partir da 2ª vigência de 2018 houve a mudança do
190 acompanhamento de famílias para beneficiários; •Houve uma diminuição do número de
191 beneficiários na 2ª vigência de 2019; •Manutenção das ações propostas desde visita
192 domiciliar, convocações e acompanhamento nos atendimentos de rotina (pré-natal e
193 puericultura); •Intensificar as vinculações dos beneficiários do PBF por Unidade de Saúde
194 em suas eSF, a fim de realizar e acompanhar os beneficiários nos atendimentos na
195 UBS/eSF, através do eSUS; •Manter acompanhamento da condicionalidade saúde das
196 gestantes e crianças, bem como a manter trabalho Intersetorial. Comentário da Gestão
197 Indicador 1.i.2. Cobertura de acompanhamento das condicionais. •Embora a meta proposta
198 seja baixa, ainda assim não foi alcançada. •Dependeria de busca ativa das crianças e
199 gestantes por parte da atenção primária, bem como facilitação do acesso a essas famílias,
200 muito vulneráveis. •Lugares que tiveram sucesso em garantir essas condicionalidades
201 reduziram ao máximo às burocracias para o acesso ao atendimento, além do
202 acompanhamento e convocação de faltosos. •É de se registrar que não se trata de número
203 alto de famílias, o que facilita as ações por parte dos serviços de saúde: eram 33772
204 famílias ao final de 2019, o que significa em média 500 famílias por unidade de saúde –
205 lembrando-se que a maioria não tem gestantes ou crianças abaixo de 7 anos. Indicador 2.
206 ii.6. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais
207 doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer,
208 diabetes e doenças respiratórias crônicas. **Alcançado: 299,67**◊**Meta: 277,13** 1º RDQA
209 86,50 = 2018.79,87 = 2019. 2º RDQA 197,09= 2018 181,54= 2019 3º RDQA 279,28= 2018
210 299,67= 2019. **RAG 2019 = 299,67. META 2019 = 277,13.** •O indicador 1.i.7 (ICSAP) está

211 intrinsecamente ligado ao indicador de mortalidade precoce por DCNT específicas, e se
212 levarmos em consideração a diminuição das ações deste indicador, notaremos que impacta
213 diretamente no indicador 2. ii. 6; •Melhora dos índices de classificação de risco desenvolvida
214 pelo GT-CCNT, em parceria com a CSI, de 79% para 82% apontados pelas unidades foi
215 justamente; •Aumento de hipertensos e diabéticos cadastrados (seja por consulta ou auto-
216 referidos), que corrobora com uma das propostas desenvolvidas pelo projeto CCNT-RC.
217 •Embora a meta não tenha sido alcançada observa-se uma tendência de queda (linha
218 pontilhada). •Entretanto, houve piora considerável em 2019 o que, somado a uma possível
219 piora em 2020 e em anos vindouros em função da pandemia do Corona vírus, é possível
220 que a tendência se reverta, voltando a crescer. •Haverá necessidade que a atenção primária
221 invista prioritariamente em prevenção, promoção de saúde e apoio no autocuidado dos
222 pacientes, reduzindo a prevalência do condicionantes do adoecimento por doenças crônicas
223 (obesidade, tabagismo, sedentarismo, entre outros). Indicador 3.i.5. Proporção de cura de
224 casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. **Alcançado:**
225 **79%** ◊ **Meta: 85%** 1º RDQA 49,74%= 2018 56,90%= 2019 2º RDQA 72,13%= 2018 76,47%=
226 2019 79,00% 3º RDQA 74,45%= 2018 79,00%= 2019. **RAG 2019 = 79,00%. META 2019 =**
227 **85,00%.** •Em 2018 foram notificados 205 casos de tuberculose pulmonar com confirmação
228 laboratorial. Entre estes, 162 (79,0%) evoluíram para cura, 30 (14,6%) abandonaram
229 tratamento, 10(4,8%) evoluíram para óbito por TB e 3 sem informação de encerramento;
230 •Entre os abandonos de tratamento, 3 da Norte; 10 da Sul; 1 da Leste; 7 da Noroeste; 4 da
231 Sudoeste e 5 moradores de rua que transitavam por diferentes territórios; •O abandono no
232 tratamento da tuberculose está relacionado à vulnerabilidade social e uso de substâncias
233 psicoativas. Dessa forma, o alcance da meta só será possível através do estabelecimento e
234 fortalecimento de parcerias intra e intersetoriais com os equipamentos de saúde mental
235 (CAPS e Consultório na rua) e a assistência social; •Mantida a meta preconizada pela OMS
236 e pelo Ministério da Saúde. Indicador 3.i.5. Proporção de cura de casos novos de
237 tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial 1º RDQA 49,74% = 2018 56,90% = 2019
238 2º RDQA 72,13%= 2018 76,47% = 2019 3º RDQA 74,45%= 2018 79,00% = 2019. **RAG =**
239 **79,00%%. META 2019 = 85%.**•Em 2018 foram notificados 205 casos de tuberculose
240 pulmonar com confirmação laboratorial. Entre estes, 162 (79,0%) evoluíram para cura, 30
241 (14,6%) abandonaram tratamento, 10(4,8%) evoluíram para óbito por TB e 3 sem
242 informação de encerramento; •Entre os abandonos de tratamento, 3 da Norte; 10 da Sul; 1
243 da Leste; 7 da Noroeste; 4 da Sudoeste e 5 moradores de rua que transitavam por
244 diferentes territórios; •O abandono no tratamento da tuberculose está relacionado à
245 vulnerabilidade social e uso de substâncias psicoativas. Dessa forma, o alcance da meta só

246 será possível através do estabelecimento e fortalecimento de parcerias intra e intersetoriais
247 com os equipamentos de saúde mental (CAPS e Consultório na rua) e a assistência social;
248 •Mantida a meta preconizada pela OMS e pelo Ministério da Saúde. •Foram 205 casos
249 notificados com Tuberculose pulmonar e com confirmação laboratorial. •De modo geral, são
250 pacientes muito vulneráveis, usuários de substâncias psicoativas. Para o alcance da meta
251 se faz necessária ampliação de ações intra e intersetoriais e com os CAPS e Consultório na
252 Rua. •É outro indicador que tem se mantido abaixo das metas ao longo dos anos. O melhor
253 resultado se deu em 2011 com 81,35%. •Foram 205 casos notificados com Tuberculose
254 pulmonar e com confirmação laboratorial. •De modo geral, são pacientes muito vulneráveis,
255 usuários de substâncias psicoativas. Para o alcance da meta se faz necessária ampliação
256 de ações intra e intersetoriais e com os CAPS e Consultório na Rua. •É outro indicador que
257 tem se mantido abaixo das metas ao longo dos anos. O melhor resultado se deu em 2011
258 com 81,35%. Indicador 3.i.6. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos
259 novos de tuberculose. 1º RDQA 89,24% = 2018. 83,19% = 2019. 2º RDQA 86,82% = 2018.
260 91,25% = 2019. 3º RDQA 93,65%. 95,37% = 2019. **RAG = 95,37%. META = 95,00%**. •A
261 implantação do teste rápido de HIV em todas as unidades contribuiu para o cumprimento
262 desta meta; •Entre os 281 casos novos de tuberculose notificados esse ano, 268 realizaram
263 exame de HIV, 10 não realizaram e para 3 a informação é ignorada. •Esse é um indicador
264 que a Secretaria tem conseguido alcançar desde 2014. Contribuiu para o alcance da meta a
265 implantação do teste rápido de HIV em todas as unidades de saúde. •Tem muita importância
266 para impedir uma importante causa de mortalidade e a disseminação da própria doença.
267 Indicador 1.ii.1. - Razão de exames Cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a
268 64 anos e a população na mesma faixa etária. 1º RDQA 0,21 = 2018. 0,09 = 2019. 2º RDQA
269 0,35 = 2018. 0,15 = 2019. 3º RDQA 0,44 = 2018. 0,23 = 2019. **RAG = 0,23. META = 0,45**. •O
270 terceiro quadrimestre apresentou um aumento de coleta em relação ao quadrimestre
271 anterior, com ações de mutirão e campanhas de divulgação por conta do outubro rosa onde
272 foram motivadas as coletas de citologia oncológica junto ao exame de mamografia;
273 •Finalizamos o ano abaixo da meta. O projeto de qualificação de médicos e enfermeiros da
274 estratégia da família, já em curso para se concretizar no ano de 2020, certamente irá
275 intensificar as ações de rastreamento organizado; •Para além da proposta de capacitação
276 de profissionais médicos e enfermeiros da estratégia de saúde da família, teremos a
277 inclusão de novos profissionais através do Programa Mais Médico Campineiro e residência
278 médica em Medicina de Família e Comunidade em parceria com as universidades do
279 município que irão incrementar o quadro para ofertar maior acesso a exames de
280 rastreamento de câncer de colo de útero. •O alcançado está muito abaixo da meta. No

281 gráfico observa-se uma tendência importante de queda, acentuada em 2014. •Parte dessa
282 queda pode ser imputada à proibição da coleta do exame por técnicos de enfermagem. A
283 coleta geralmente é feita por enfermeiros e ginecologistas, cujas agendas são insuficientes
284 para garantir uma coleta em número adequado. Indicador 1.ii.2. Razão de exames de
285 mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos. **Alcançado: 0,26**♦**Meta: 0,35** 1º
286 RDQA 0,10 = 2018. 0,07 = 2019. 2º RDQA 0,16 = 2018. 0,15 = 2019. 3º RDQA 0,19 = 2018.
287 0,26 = 2019. **RAG 2019 = 0,26. META = 0,35.** •O quantitativo de exames realizados no
288 terceiro quadrimestre apresenta-se proporcional aos outros quadrimestres, a saber, 6.282
289 exames realizados no primeiro quadrimestre, 5.518 exames no segundo quadrimestre e
290 5.924 no terceiro quadrimestre. Isto demonstra que as mulheres têm frequentado de forma
291 constante os serviços de saúde neste quesito, apesar de campanhas sazonais. Portanto as
292 ações devem focar em pessoas ainda não frequentadoras de nossos equipamentos públicos
293 de atenção de saúde; •Finalizamos ainda abaixo da meta (0,35), no entanto com aumento
294 significativo em relação ao ano anterior (0,19); • Intensificar a divulgação da necessidade de
295 realização do exame de detecção Comentário da Gestão precoce junto à população que
296 ainda não frequenta os serviços de saúde. •O alcançado está longe da meta proposta pela
297 Secretaria (0,35) e mais ainda daquela proposta pelo Ministério da Saúde (0,50), embora se
298 observe uma tendência a ampliação nos últimos 3 anos. •Pelo que se sabe não há falta de
299 oferta de exames e, portanto, há necessidade de se investir em educação em saúde,
300 conscientizando-se as mulheres que não frequentam as unidades básicas de saúde ou
301 facilitando-lhes o acesso. Indicador 2.i.3. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou
302 mais consultas de pré-natal. **Alcançado: 81,14%**♦**Meta: 80%**. 1º RDQA 79,99% =
303 2018.79,34% = 2019. 2º RDQA 80,40% = 2018. 80,37% = 2019. 3º RDQA 80,63% = 2018.
304 81,14% = 2019. **RAG 2019 = 81,14%. META = 80%.** •Fortalecer vínculos com todas as
305 gestantes visando diminuir o absenteísmo e incluir as de maior vulnerabilidade social que
306 não frequentam ainda os serviços de saúde pública; •Está proposta uma capacitação em
307 atendimento pré-natal para enfermeiros e médicos não ginecologistas da atenção básica
308 para aumentar a oferta de consultas; •Também teremos a inclusão de novos profissionais
309 através do Programa Mais Médico Campineiro e residência médica em Medicina de Família
310 e Comunidade em parceria com as universidades do município e deveremos assim
311 promover maior acesso às nossas gestantes. •Esse indicador nos permite avaliar o acesso
312 das mulheres ao pré-natal, importante para a garantia de qualidade e possibilidade de
313 realizar todos os exames necessários. •A rede o tem conseguido alcançar, com exceções de
314 alguns anos, mas mesmo neles ficou muito próximo da meta. Indicador 3.i.4. Proporção de
315 vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois

316 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª
317 U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. Imunobiológicos
318 Cobertura Vacinal 2019 Pneumocócicas (< 1 ano) 76,69% Poliomielite (< 1 ano) 89,02%
319 Tríplice Viral – D1 91,74. **META 2019 = 75,00%**. 1º RDQA 0,00% = 2018. 0,00% = 2019. 2º
320 RDQA 50,00% = 2018. 25,00% 0,00%= 2019. 3º RDQA 50,00% = 2018. 0,00% = 2019.
321 **RAG 2019 = 0,00%. META = 75,00%**. •Todas as salas de vacina estão informatizadas
322 conforme determinação do Programa Nacional de Imunização (PNI), e utilizam os sistemas
323 de informação preconizados (SIPNI Web e E-Sus), levando ao registro em tempo real das
324 doses aplicadas na sala de vacina; •Aumento na aceitação da vacina SCR, no entanto sem
325 impactar em aumento na cobertura; •Dificuldades operacionais com o sistema de informação
326 (SI-PNI); •Implantação do sistema E-Sus e a instabilidade na migração de registros de doses
327 aplicadas do E-SUS para o Si-PNI; •Em 2019, de maio a dezembro, houve
328 desabastecimento da vacina Pentavalente, pelo Ministério da Saúde, fato que prejudicou a
329 cobertura vacinal deste imunobiológicos; •Movimento anti-vacina. Alcançado:
330 Pneumocócica: 92,17% Meta: 75% Pentavalente: 76,69% Poliomielite: 89% Tríplice viral:
331 91,74% •Não foi possível fazer o gráfico por se tratar um indicador composto, além de
332 mudanças na metodologia ao longo do tempo. •Por que uma meta de 75% quando em anos
333 anteriores foram atingidas metas que variaram de 87 a 100%? **Sr. Mario** solicita
334 prorrogação da reunião por mais 30 minutos, sendo aprovada por aclamação. **Comentários**
335 **do Facebook:** **Sra. Conceição Brito** pergunta se o Hospital de Amor consta nesses dados
336 apresentados? **Sr. Roberto** fala da falta de humanização nas unidades básicas, também
337 dificuldade de acesso a dermatologia e sem acesso não há qualidade. Saúde da Mulher são
338 bons indicadores e Saúde da Criança com a perda para vacinação. Vamos perder com a
339 saída dos Ginecologistas da rede básica de saúde. **Sra. Erika** lembra a todos sobre a EC
340 conhecida como a EC da Morte que limita o recurso para a saúde a nível federal, já não
341 tínhamos um orçamento adequado e que o governo federal arca com 30% aumentando
342 cada vez mais o recurso municipal em cerca de 70%. O município não tem conseguido
343 alcançar em parte, mas se for analisar o qual temos cumprido alcançar várias metas apesar
344 dos recursos escassos. Com o recurso que temos conseguido em vários indicadores como,
345 por exemplo, mortalidade infantil em 2º lugar perdendo só para Curitiba. **Sr. Mário** le as
346 mensagens do Facebook: **Sra. Marlene** pergunta como está a lista de espera para
347 atendimento oftalmológico? **Sr. Maurílio**. Pergunta se o Conselho poderia solicitar a
348 secretaria de saúde o número de pessoas negras que morreram e foram infectadas pela
349 Covid 19? Essas informações serviriam para traçar políticas públicas para essa população,
350 bem como conhecer o impacto da pandemia nesse segmento? **Sra. Carla Maria** A área da

351 saúde está escassa de funcionários, temos aposentados funcionários adoecendo,
352 estressados e cansados. Como ha muito tempo não temos concurso dessa área, fica difícil à
353 reposição de funcionários e fala de outra imensa demanda que é a oftalmologia, já era difícil
354 uma consulta parando o atendimento com a pandemia, irá crescer mais ainda a lista de
355 espera para o atendimento. Com a reabertura antecipada é onde aumenta os casos de
356 COVID, pois a população acha que já estamos no normal. **Sra. Erika** responde sobre os CO
357 colhidos pelo Hospital de Amor não são computadas para faturamento que só é permitido as
358 unidades básicas. Que apresentará futuramente a demanda reprimida de oftalmo. **Sr.**
359 **Erculano** fala que a saúde esta cada dia mais doente. Falta tudo, RH, material,
360 medicamentos e que esta cada vez pior e pergunta se tem alguma perspectiva também fala
361 da falta de respeito com os usuários e trabalhadores que não podem nem fazer horas
362 extras. **Sr. Lucio** sobre o atraso no atendimento devido à pandemia. 26% SB a meta era
363 40% vai e faz o planejamento só tem vaga entre 1 ano e 8 meses. Reclamação dos
364 usuários. Vários indicadores não atingiram as metas. A idade já cobra de pelo menos uma
365 vez por ano passar no clico geral devido à idade. **Sr. Roberto** corrige a fala da Erika sobre o
366 percentual gasto que o Federal é &0% e o Município 30%. **Sr. Mario** fala que pelo adiantado
367 da hora esta comprometida a pauta nas discussões levantadas pelos conselheiros e solicita
368 que a gestão traga por escrito as questões levantadas. **Sr. Roberto** diz que não escolheram
369 os piores indicadores e sim os de acesso e de processos dos usuários, a situação sócio
370 econômica e mais relevante. As especialidades a baixa relação entre os trabalhadores a
371 demanda reprimida das cirurgias eletivas. O burocratismo da SMS no geral há uma grande
372 dificuldade de acesso. E peca em não garantir o acesso aos usuários. **Sr. Jorge** Agradece
373 do ponto de vista da Administração o RAG e se dispõe para qualquer duvidas, e diz que a
374 SMS têm vários e le alguns deles: **Indicadores com metas atingidas no RAG 2019**
375 Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos. Proporção de gravidez na
376 adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. Proporção de óbitos de mulheres em
377 idade fértil (10 a 49 anos) investigados. Proporção de parto normal no Sistema Único de
378 Saúde e na Saúde Suplementar. Proporção de óbitos maternos investigados. Número de
379 obras (construções, reformas e/ou ampliações) concluídas e entregues para Atenção
380 Básica. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade para
381 residentes e população de mesma residência. Razão entre internações clínico-cirúrgicas
382 selecionadas de alta complexidade de residentes e população de mesma residência.
383 Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio. Ações de
384 Matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial - (CAPS) com equipes de
385 APS. Taxa de Mortalidade infantil. Razão da Mortalidade Materna. Número de casos novos

386 de AIDS em menores de 5 anos. Número de testes sorológicos para HIV realizados.
387 Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. Coeficiente de incidência de
388 Câncer por sexo, no município de Campinas. Coeficiente de letalidade por dengue.
389 Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos
390 parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Proporção de acidentes de
391 trabalho (AT) fatais notificados e investigados na área de abrangência do CEREST de
392 Campinas, exceto os ocorridos no trânsito. Proporção dos acidentes de trabalho graves
393 notificados e investigados em Campinas, exceto os ocorridos no trânsito. Proporção de
394 municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados na área
395 de abrangência do CEREST. Número de egressos do Curso de Especialização / Extensão
396 em Saúde do Trabalhador, e Capacitações em Saúde do Trabalhador realizados em
397 Campinas, sob responsabilidade do CEREST, segundo cada público alvo. Proporção de
398 implementação das ações de Vigilância Sanitária no município, considerando os sete grupos
399 de ações necessárias a todos os municípios. Proporção dos serviços de terapia renal
400 substitutiva (TRS) com controle sanitário realizado no ano. Proporção dos serviços
401 hemoterápicos inspecionados no ano, no município de Campinas Proporção de indústrias de
402 produtos para saúde classe III e IV inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano.
403 Proporção de esterilizadoras ETO (óxido de etileno) inspecionadas pela Vigilância Sanitária
404 ao ano, em ações integradas pelas áreas de produtos e serviços de saúde. Número de
405 reuniões técnicas realizadas com gerentes de lojas e gerentes regionais de hipermercados e
406 supermercados ao ano. Número de publicações da análise da situação de saúde de
407 Campinas. Ações de educação permanente implementada e/ou realizadas no Município.
408 Proporção de serviços de saúde do SUS no Município com estudo de dimensionamento da
409 força de trabalho realizado e atualizado. Plano Municipal de Saúde enviado ao Conselho
410 Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatórios
411 Detalhado do Quadrimestre Anterior e o **Dr. Moacir** fala que o ajuste será realizado no
412 próximo ano no PPA de 2021. Eu **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata que,
413 após lida, discutida e votada será arquivada e publicizada na página do Conselho Municipal
414 de Saúde de Campinas.