**Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Campinas realizada aos Treze dias do Mês de Outubro do Ano de Dois Mil e Vinte e Dois**. Presentes os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados e convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sra. Nayara Lúcia Soares Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e inicia areunião às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os seguintes itens de pauta: **1) 18h30 a 19h00 - Tribuna Livre; 2) Finalização do Tema: Dificuldades de Acesso aos Centros de Saúde e Votação da Resolução Nº 3/22 que dispõe sobre ampliação do cuidado da Atenção Primária à Saúde e melhoria da efetividade da Atenção em Saúde em Campinas; 3) Apresentação e debate a respeito do Dimensionamento e Programação da Força de Trabalho da Atenção Primária, Urgência e Emergência e Especialidades no SUS Campinas; 5) Informes. 18h30 a 19h00 - Tribuna Livre. Sra. Suely** saúda a todos e diz que estamos transmitindo pelo Youtube. **Sr. Balie** reclama da falta de compromisso da SMS em relação às reformas das UBS. **Sr. João** reclama mais uma vez sobre o atendimento nas UBS, com a falta de trabalhadores. **Sr. Lúcio** reforça a fala do Balie sobre as reformas. Onde existe o remanejamento das equipes e dos usuários. Mesmo utilizando os espaços da comunidade não há por parte da administração a contrapartida com essas entidades. O que vem ocasionar o deslocamento da população para lugares longínquos. **Sra. Maria Helena** vem mais uma vez uma posição da SMS sobre a volta do atendimento da Academia da Saúde. Até o presente momento não recebemos uma confirmação sobre a solicitação de reunião com a diretora de saúde Sra. Sara Sgobin. Já conseguimos reuniões com varias outras secretarias, mas com a da saúde ate agora nada. **Sra. Suely** dá início à reunião no tempo regulamentar e solicita a Contagem de Quórum realizada pela Sra. Ivonilde, Secretária Executiva do CMS, depois de verificado, informa que, com 21 conselheiros titulares presentes e 10 conselheiros on-line pelo Youtube. Portanto há quórum. **Sra. Suely** reforça o convite aos conselheiros que a presença é fundamental para o bom andamento das reuniões. **2) Finalização do Tema: Dificuldades de Acesso aos Centros de Saúde e Votação da Resolução Nº 3/22 que dispõe sobre ampliação do cuidado da Atenção Primária à Saúde e melhoria da efetividade da Atenção em Saúde em Campinas; Sr. Roberto** explica as dificuldades existentes na rede. O que resultou documento da **RESOLUÇÃO Nº 03 de 28 de setembro de 2022 Dispõe sobre a ampliação do cuidado da Atenção Primária à Saúde visando à melhoria da efetividade da atenção à saúde prestada à população de Campinas.** Considerando: • As frequentes queixas dos cidadãos de Campinas sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) de Campinas; • Que recente levantamento amostral em 18 Centros de Saúde da cidade realizado por este Conselho mostrou que as principais dificuldades encontradas pelos pacientes são: a) dificuldade de atenção para o acolhimento da demanda espontânea no dia, obrigando-os a buscar serviços de pronto atendimento; b) agendamentos de consultas com critérios diferentes de uma unidade para outra (às vezes uma vez por mês, outras vezes, uma vez por semana e, mesmo quando feito diariamente, em muitas unidades é feito em um período do dia), dificultando a vida do paciente; c) recepções, que em grande medida, não dão as informações da melhor maneira ou que ficam sem pessoal parte do período de funcionamento da unidade, trazendo muita insatisfação com esse setor; d) parte dos trabalhadores (as), ainda que uma minoria mantenha relação autoritária com usuários (as), nem sempre os tratando (as) com respeito e educação; e) falta de pessoal, particularmente de médicos e pessoal de farmácia; f) falta de medicamentos ou dificuldade para obtê-los por encontrarem as farmácias fechadas; • Que, como consequência, há uma grande insatisfação e baixa legitimidade da atenção primária em Campinas traduzido na dificuldade de acesso e na pouca humanização do sistema. Essa afirmação pode ser evidenciada pelo número de Centros de Saúde considerados regular segundo os usuários entrevistados (10 em 18 unidades pesquisadas); e, ainda, 28,5% dos pacientes desejariam mudar de Centro de Saúde com a esperança de que em outro teria seus problemas resolvidos (outros 11,5% preferiram não responder, o que pode ser interpretado como insatisfação também); • Outra consequência indesejável é a superlotação de serviços de pronto atendimento, o que também produz insatisfação e queixas; e • Que essas queixas e insatisfações são antigas, já detectadas em trabalho de pesquisa realizado também por conselheiros há 5 anos. Nesse sentido, tendo em vista o exposto o Conselho Municipal de Saúde de Campinas **RESOLVE** que a Secretaria Municipal de Saúde deve: 1. Ampliar no mais curto prazo a cobertura de Saúde da Família na cidade, atingindo a meta de 75% com 100% de cobertura nas regiões mais vulneráveis da cidade; 2. Garantir que, no mais curto prazo, uma equipe não atenda mais que 3500 pessoas, considerando ser esse o número adequado para garantir acesso e possibilidade de uma atenção de qualidade; 3. Garantir condições de trabalho adequadas e desenvolver mecanismos que aumentem a satisfação do profissional de saúde, elementos importantes no cuidado do paciente; 4. Incluir no seu planejamento e das unidades, com participação do CMS, dos CLSs e trabalhadores de cada unidade, o diagnóstico das situações de restrições do acesso e ações para reduzi-las, mesmo nas condições atuais; 5. Nesse diagnóstico e planejamento faz-se necessário ampliar a discussão sobre acesso avançado e uso de tele atendimentos como dispositivos para melhorar o cuidado do paciente com queixa aguda ou que busque o serviço em demanda espontânea; 6. Incluir também no planejamento, sempre com a participação dos (as) usuários (as), formas de ampliar o agendamento de consultas, garantindo-o diariamente e evitando-se filas na madrugada; 7. Melhorar a comunicação com os (as) usuários (as) para que possam compreender a clínica da enfermagem e que não é para substituir médicos, mas parte essencial do cuidado; 8. Garantir as melhores práticas de planejamento para que não faltem medicamentos, sejam efetivadas manutenção ágil de equipamentos e reformas e obras de unidades com o mínimo de restrição de acesso para os pacientes; 9. Viabilizar os melhores mecanismos de integração entre a atenção primária e serviços de pronto atendimento, tais como reuniões periódicas dos gestores e representantes de trabalhadores de ambas as redes, inclusão desta pauta nas reuniões dos conselhos distritais de saúde para que sejam pactuadas as medidas a serem adotadas em cada região, estabelecer melhores mecanismos de referência e contra referência dos pacientes entre os serviços, desenvolver política de comunicação e orientação dos usuários de quando e como usar uma ou outra rede, entre outras medidas. Conselho Municipal de Saúde de Campinas. Campinas, 28 de setembro de 2022. **Sra. Suely** encaminha Em Regime de Votação e pergunta se tem alguns conselheiros contrario que a votação seja por aclamação, não havendo nenhum contrario fica **APROVADA** por Aclamação e Unanimidade. **3) Apresentação e debate a respeito do Dimensionamento e Programação da Força de Trabalho da Atenção Primária, Urgência e Emergência e Especialidades no SUS Campinas; DGTES – DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE. TEMAS: • INGRESSO DE NOVOS SERVIDORES •PLANEJAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO. Sr. Marcelo Mendes Nakayama Analista Gestão Pessoas e Sra. Tienne de Almeida Antônio Rampazzo QUADRO DE PESSOAL - SMS** • Servidores: 4.115 (estatutários, temporários, ACSe municipalizados) • Médicos: 550 • Enf. 465 • Aux.enf. 478 e Técn.enf. 543 (total 1.021) • ACS: 654 • Outros serv. nível superior: 567 • Outros serv. operacional/médio/técnico: 860 • Profissionais de serviços de apoio (segurança, limpeza e conservação, recepção): 649Tempo de admissão: até 3 anos (587); 4 a 10 anos(1.269); 11 a 20 anos (1.094); 21 a 30 anos (944); mais de 30 anos (223); • Idade: até 35 anos (644); 36 a 55 (2.572); mais de55(899); • Idade: até 35 anos (644); 36 a 55 (2.572); mais de55(899); • + jovem 22 anos (Ag. Apoio à Saúde – Farmácia); +experiente 76 anos (ACS); • Sexo: 3.187 F (77%); 928 M (23%). Na AP e AS: 80% F. INGRESSO DE NOVOS SERVIDORES • Admissões 2020 a 2022 (até 29/08/2022): Admitidos: 697 (aprovados em editais PMC) + 90 (MMCe MPB) Desligados: 610 Cargos com maior admissão: Cargo Admitidos Desligados Obs. Médicos 160 159 + 90 MMC e MPBEnfermeiros 141 45 Técn. Enf. 150 146 Dentistas 39 35 ASB 31 11 Ag. Farmácia 36 19 TOTAL 557 + 90 MMC/MPB 415 ref. RHgestão 29/08/22. • CONCURSO PÚBLICO Lei 12.985/2007 (PCCV, servidores estatutários) • PROCESSO SELETIVO PÚBLICO ACS (LC 362/2022, Lei federal nº 13.595/2018, ensino médio, novo piso) • PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO LC Nº 225/2019 (contratação emergencial) • Editais válidos: - Concurso público: Auxiliar em Saúde Bucal; Dentista; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Médico Veterinário; Nutricionista; Psicólogo; Técnico em Análises Clínicas, Agente Administrativo. - Processo Seletivo Simplificado: Técnico em Enfermagem, Médico – Geral Médico -Psiquiatria. Editais em andamento (homol. out/22): Concurso público: médico (cardio, procto, dermato, endoscopia, gastro, geral, geriatra, gineco, hemato, infecto, medicina física e reabilitação, nefro, neuro, neuropediatra, neuropediatra, pediatra, pediatra, pneumo, psiquiatra, psiquiatra, uro), técnico enfermagem, ACA, agente suporte tecnologias, biólogo, dentista (endodontia, pessoa com necessidades especiais, estomatologia, periodontia), engenheiro clínico e TSB. - Editais autorizados: Processo Seletivo Público: ACS - Editais solicitados: Enfermeiro, agente farmácia (concurso e processo seletivo emergencial), especialista análises clínicas, médico (reumato, endócrino, oftalmo, homeopata, patologista), assistente social, TO, analista TI, fono, educador arte movimento – práticas desportivas e médico geral. PLANEJAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO ATENÇÃO PRIMÁRIA - SMSPRESSUPOSTOS / CRITÉRIOS UTILIZADOS. • Modelo assistencial: Equipe de Saúde da Família (eSF) +Equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eNASF) +Equipe de Saúde Bucal (eSB); • eSF: população de 4.000 pessoas/equipe (Previne Brasil); PRESSUPOSTOS / CRITÉRIOS UTILIZADOS• Planejamento considerando o Plano Municipal de Saúde: ampliar 5% ao ano o nº eSF, chegando em 2025 com 74% de cobertura de eSF no Município; • Capacidade instalada: possibilidade de manter até 5 eSF no mesmo espaço físico; • Médico generalista / Médico de família e comunidade(36h/sem) ou Médico Residente: 01 profissional/eSF ou 02 residentes/eSF. • Enfermeiro (36 horas/sem): 01 profissional/eSF Centros de Saúde com 5 eSF ou mais = acréscimo de 01enfermeiro (36horas/sem). • Aux/Técnico em Enfermagem (36 horas/sem): 02 profissionais/eSF + Nº profissionais para garantir a oferta de vacina, procedimentos de enfermagem, Visita Domiciliária e outras atividades de promoção/prevenção promoção/prevenção: quantidade variável de acordo com o horário de funcionamento do Centro de Saúde e nº eSF. • Agentes Comunitários de Saúde – ACS (36 horas/sem): 04 profissionais/eSF. PMS: META ANUAL DE COBERTURA POPULACIONAL PELAS eSF • 2022: 198 eSF (65%) • 2023: 207 eSF (68%) • 2024: 217 eSF (71%) • 2025: 226 eSF (74%) Atualmente temos 205 eSF homologadas no MS (competência Agosto/2022). • Para manutenção das 205 eSF e demais ofertas em cada Centro de Saúde, precisamos: • Médicos: 33 profissionais de 36h/sem; • ACS: 166 profissionais de 36h/sem; • Aux/Técnicos em Enfermagem: 41 profissionais de36h/sem; eNASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família)• Cada eNASF deverá ter no mínimo 200 horas/semana somando a CH de todos os profissionais cadastrados, sendo referência para 5 a 9 eSF; • Atualmente temos 32 eNASF cadastradas; • Quadro Atual dos profissionais para composição das 32eNASF cadastradas: -Médico Ginecologista: 83 profissionais -Médico Pediatra: 117 profissionais - Médico Psiquiatra: 21 profissionais - Psicólogo: 39 profissionais - Farmacêutico: 23 profissionais - Fisioterapeuta: 11 profissionais - Fonoaudiólogo: 13 profissionais - Assistente Social: 17 profissionais - Nutricionista: 7 profissionais - Terapeuta Ocupacional: 33 profissionais - Educador Físico: a ser introduzido com o concurso para Educador Arte e Movimento Práticas Desportivas. EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (eSB) Pressupostos / Critérios Utilizados. • eSB: poderá atender até 4.000 pessoas/equipe (1eSB de referência para cada eSF); • Planejamento considerando o Plano Municipal de Saúde: ampliar em 3% ao ano o nº de equipes, equipes, chegando em 2025 com 42% de cobertura de eSB no Município; • Capacidade instalada: considera-se o nº de cadeira odontológica e horário de funcionamento de cada CS para programação da quantidade de eSB. PMS: META ANUAL DE COBERTURA POPULACIONAL PELAS eSB • 2022: 101 eSB (33%) • 2023: 110 eSB (36%) • 2024: 119 eSB (39%) • 2025: 129 eSB (42%).Atualmente temos 104 eSB (competência Agosto/2022); EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (eSB) Composição RH • 01 Cirurgião Dentista (36h/sem) ou 02 Cirurgiões Dentista de 20h/sem + • 01 Auxiliar de Saúde Bucal (36h/sem) ou 01 Técnico em Saúde Bucal (36h/sem). PLANEJAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO ATENÇÃO SECUNDÁRIA – SMS. NOVO PROCESSO DE TRABALHO• Implantação da Regulação da Média Complexidade junto à Coordenadoria Setorial de Regulação do Acesso (CSRA) – processo em construção e análise; • Planejamento da Força de Trabalho da ÀS em fase inicial para os serviços próprios (Policlínicas e Centros de Referência); • Manutenção de ofertas via convênio com outros serviços de saúde (Hospital Mário Gatti, PUCC, CHPEO, Maternidade Campinas entre outros). 10 ESPECIALIDADES COM MAIOR DEMANDA Oftalmologia: 2 admissões em 2022; novo edital de concurso solicitado; Coloproctologia, Neurologia Adulto, Neurologia Pediátrica, Pediátrica, Gastrenterologia; Clínica e Urologia: Concurso Público (edital 03/2022) em andamento com homologação prevista para 20/10/2022; Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular Varizes e Cirurgia Ginecológica: oferta via convênios. Em seguida o **Dr. Steno Sobottka Pieri Diretor de Departamento, da Rede Municipal "Dr. Mário Gatti" de Urgência, Emergência e Hospitalar.** Faz um histórico da criação da REDEMGUE, Apresenta o Dimensionamento da REDEMGUE (documento encontra arquivado na pagina do CMS). Também foi apresentado as seguintes portarias: **PORTARIA Nº 1.864, DE 29 DE SETEMBRO DE 2003**. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192. **PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002**. O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, Considerando que a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. Em seguida a Enfermeira **Sra. Eliana Coordenadora da Urgência e Emergência** d**a REDEMGUE.** Discorre sobre as viaturas do SAMU e o dimensionamento de enfermagem. Baseado em Portaria do Ministério da Saúde e da RESOLUÇÃO COFEN 543/2017. Temos 10 postos de nível médio atuante em media por cada UPA. Com classificação de risco com 100% realizado pelo enfermeiro. Temos um déficit de 12 médicos nas UPAS. **Aberta as Inscrições: Sr. Roberto** fala em nome dos trabalhadores da rede e diz que existe uma discrepância entre o que existe e o que gostaríamos que existisse no município de campinas e o que a secretaria propõe. A primeira discrepância é a cobertura proposta pela SMS. Para da 75% de cobertura da população. Com uma equipe para cada 3 mil. Estamos reivindicado 300 equipes para a cidade de Campinas. O raciocínio não pode ser do Previne Brasil. E pelo menos 90 unidades de saúde. Não queremos só o numero, mas o retrato e o numero de serviço que a cidade precisa ter. **Sr. Balie** pergunta ao Marcelo que não vê o que falta de trabalhadores? O que vê é uma falta de trabalhadores nas unidades e 11 andar da SMS lotada de vários profissionais médicos, dentistas etc. O que eles fazem lá que não vão pra base atender a população? **Sra. Maria Helena** questiona em relação ao mesma demanda de falta de trabalhadores, pois tem um levantamento de 2012 sobre os trabalhadores e a única coisa que contratamos foi só o pessoal da enfermagem, as outras categorias não apresenta crescimento. Mesmo com o crescimento da rede básica. Só vemos reclamações de falta de trabalhadores. Ate as especialidades estão com déficit de trabalhadores. O Conselheiro de Sousas, relata que só estão com 1 enfermeiro na unidade. **Sra. Nayara** elogia o debate do tema no conselho, pois é o “debate”. Como também o compromisso de não haver descontinuidade da assistência. 4000 por 1 equipe preciso saber por região como se construiu essa logica de contratação. Estamos enxugando gelo e não se avança a discussão. Nutricionista é pouco demais, qual o demissionamnto para essa área? E propõe que seja pauta nos distritos para se tiver um entendimento desses demissionamento. A rede foi criada em 2018 sem criação de quadro de pessoal. Se não tenho quadro também não podemos fazer concurso publico. Com a desculpa de criação de Plano de Cargos que ate agora não sabemos a quanta anda. E o que vemos é a terceirização galopante. **Sr. Claudio** Conselheiro da Sudoeste. Denuncia o uso do espaço da policlínica utilizado pela HMMG. Apos varias denuncias do Cs Vista Alegre, foi considerado pessoa não grata. E denuncia também a falta de prestação de contas do Previne Brasil pela coordenação local. **Sr. Roberto** fala sobre a cobertura de saúde bucal é inadmissível de 42% á cobertura. A secretaria abriu mão de ter saúde intermediaria, hoje vemos contratação de terceiros que não da conta da media e alta complexidade, pois a SMS abriu mão desses serviços. Em relação às UPAs, não sei quantos precisamos desses serviços. O principal fator da saúde não pode ser economicidade, o nosso critério é efetividade. **Sr. João da Lagoa** fala das varias participações de secretários de gestão passada. E critica a não participação dos Dr. Cármino e Dr. Lair. Fala da demora de resultado de exames nas UPAs e HMMG. E reclama da falta de intersetorialidade entre as secretarias. E pergunta cadê a humanização, onde o acolhimento é realizado com mais de 1 pessoa presente, inibindo a sua queixa. **Sr. Ney** pergunta quantas vagas temos abertas na prefeitura? Dos cargos que existiam em 2007 na elaboração do plano de cargos, quantos foram a vagar? Quantos aposentados? Dai se terá uma visão do quadro geral da saúde. Saúde se faz com trabalhador, não somos máquinas. Considerando também o envelhecimento da população. Precisamos de geriatra, de cardiologista, de pneumologista em decorrência da pandemia do Covid 19. Se contar a crise econômica. **Sr. Lúcio** com o crescimento da população e falta de convenio. Com a criação do Cs San Diego em dezembro de 2017 sem um planejamento prévio e a SMS baseou-se no censo de 2010. Causou o maior tumulto com uma grande população e o Cs sem comportar a demanda. Em toda região sul falta vários trabalhadores para reposição do quadro. **Sra. Ivone** quantos médicos tem hoje o HMMG, pois segundo Dr. Pimenta existiam 617 médicos. Qual a quantidade existente atualmente? E no SAMU qual a quantidade? Considerando que a ambulância de suporte avançado só sai com o medico e a enfermeira. E m relação às cirurgias eletivas sempre foi sorteio, mas hoje se usa a desculpa da pandemia. A pandemia deixou uma grande sequela na área de nefrologia. Faz denuncia do horário de médicos que entram as 13h00 e saem as 17h00. Qual a real carga horária desses médicos? **Sra. Maria de Lourdes** conselheira local do Cs Perseu Leite de Barros relata que Campinas é riquíssima na hora da campanha e pobre no atendimento da população. Muita gente esta morrendo por falta de atendimento e medicamentos. A plateia questiona o que ocorre quando os trabalhadores se aposentam? Como se da essa reposição? **Sra. Suely** propõe pelo adiantado da hora a prorrogação da reunião por 30 minutos. Sem nenhum conselheiro contrario fica aprovada a prorrogação. **Sr. Marcelo** responde que não estava em 2012, portanto não tem como responder, mas acredita que deva ser por interrupção do contrato do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. **Dr Steno** responde aos questionamentos, falando que ha uma superlotação de pacientes da rede básica nas UPAs. Onde temos casos de pacientes que procuram as UPAS 12 vezes por mês, Isso não esta correto. Também uma grande procura por pacientes da saúde mental nas UPAs, e verificamos que eles não estavam sendo adequadamente atendidos na rede de saúde mental. Criamos protocolo para atender melhor a população. E também estamos readequando o numero de UPAs em relação a população. Estamos vendo a possibilidade de construção de UPA na região do Taquaral. A pediatria nunca teve seu quadro completo no HMMG. Não existe um déficit tão acentuado de médicos como apresentado por mim e pela Eliana. Devemos sempre atender os pacientes que alta vulnerabilidade e adoecimento. Quanto ao plano de cargos existe uma preocupação grande da administração, para que logo venha a ser efetivado. Eu não sinto a vontade em responder sobre os questionamentos em relação ao horário dos profissionais. **Sr. João** solicita questão de ordem, por se sentir sem esclarecimentos por parte do representante do HMMG. **Sra. Nayara** solicita que a plateia respeite as apresentações. Por falta de tempo hábil e das interrupções dificultando os encaminhamentos que serão encaminhados na próxima reunião. **Sra. Nayara** agradece a presença. Eu **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino** lavro a presente ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e publicizada na pagina do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.